

	EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Código: U-FT-14.001.010
	INFORME EJECUTIVO	Versión: 00
		Página: 1 de 1

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE – AUDITORÍAS INTERNAS ⁽¹⁾

Informe ejecutivo

1. INTRODUCCIÓN

Mediante oficio VGR 228 del 29 de abril de 2015, la Vicerrectoría General- VRG solicitó a la Oficina Nacional de Control Interno – ONCI realizar una evaluación independiente al procedimiento de auditorías internas, con el fin de verificar su cumplimiento, conformidad, eficacia y/o efectividad de acuerdo con los requisitos definidos en la normatividad interna y externa, y evaluar en qué medida las auditorías internas han contribuido a la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad

2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Planificar y Aprobar el Programa de Auditorías.

Se observó Cumplimiento en todas las Sedes al Programa de Auditorías Internas aprobado por el Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno (Acta 07 de 2013) y a los ajustes realizados posteriormente. Se evidenció que el Sistema de Gestión de la Calidad de las sedes Medellín y Manizales, sedes en las cuales hubo continuidad en el ciclo auditoría interna posterior a la certificación del año 2012, presenta un mayor nivel de madurez.

Se identificó como criterio “aleatorio” para identificar y priorizar los procesos a evaluar, definiendo un único ciclo de auditoría de tres años, bajo el criterio de auditar todos los procesos en por lo menos dos sedes, lo cual no se ajusta a los requisitos definidos en las normas NTC ISO 9001: 2008 y NTCGP 1000: 2009.

Por lo anterior se recomienda a la VRG ajustar el procedimiento y definir los criterios para la identificación y priorización de procesos y sedes a auditar.

2.2 Identificación y evaluación de los riesgos del Programa de Auditoría Interna

Se observó la matriz de riesgos para el proceso de mejoramiento de la gestión en etapa de formalización y definición del plan de tratamiento. Este instrumento no contempla la estandarización de riesgos para el proceso de auditoría, razón por la cual no se cuenta con una matriz institucional del ejercicio de auditoría.

Se recomienda a la VRG, intercambiar el orden de las actividades del procedimiento, de tal forma que la identificación y actualización de los riesgos de auditoría se realice previo a la planificación y aprobación del programa de auditorías internas, con el fin de que esta actividad agregue valor a la planificación del ejercicio de auditorías internas.

2.3 Selección de auditores internos.

Se identificó como una de las principales debilidades el bajo número de auditores internos calificados para el desarrollo del ejercicio de auditorías internas en las Sedes Bogotá y Nivel Nacional. Como posibles causas se mencionan: 1) Falta de estímulos para los auditores internos (sobrecarga), 2). Esfuerzos de capacitación y entrenamiento no han estado direccionados a convocar nuevos auditores internos 3).ejercicio auditor realizado en su mayoría por personal de planta (directriz que no es totalmente clara en el procedimiento).

En este sentido se recomienda a la VRG 1). crear programa interno de capacitación/formación de auditores internos, que permita convocar periódicamente nuevos auditores y formarlos en habilidades propias del auditor, de tal forma que se cuente con un semillero permanente de formación en auditoría interna, disponiendo para ello los recursos internos disponibles, 2) reforzar el principio de integridad, definiendo un tiempo mínimo de experiencia de vinculación con la Universidad y 3) fortalecer el procedimiento incorporando un código de ética, en el cual se definan los principios morales y éticos que deben revestir el ejercicio auditor.

En relación con el requisito de formación y calificación en inspección y/o ensayo definido para auditores de laboratorios, no se evidenció la validación de este requisito por parte de los auditores internos de las diferentes sedes.

¹ Informe de Evaluación elaborado por Sugely Luz Caicedo Lamprea, Yury Alejandra Carrillo Tique, Luis Fernando Bañol Betancur, Javier Eduardo Hincapié Piñeres, Emilse Quiñones Izquierdo (Asesores ONCI). Revisado por: Carlos Manuel Llano Alzate (Jefe ONCI). (*Original firmado por*)

	EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Código: U-FT-14.001.010
	INFORME EJECUTIVO	Versión: 00
		Página: 2 de 1

Con respecto al aplicativo SARA como aplicativo de verificación de perfiles y competencias del auditor, se evidenció que solo permite verificar los requisitos de educación y formación. La validación de experiencia y habilidades, constituyen documentos de trabajo que custodia el Coordinador de Auditorías Internas de la Sede. No obstante se observó debilidades en la conservación de éstos documentos.

En este orden de ideas se recomienda a la VRG 1) establecer un documento estandarizado que amplíe con detalle aspectos relacionados con la selección de auditores internos y actualizar el aplicativo Soft Expert y SARA con los registros de certificaciones pendientes de ingresar que se validen o expidan.

2.4 Elaborar y aprobar el Plan de auditorías

En términos generales se observa cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento de auditorías internas, con excepción de la Sede Palmira.

Como posibles causas se identifica la falta de experticia en los temas de calidad por parte de los funcionarios de la Oficina de Planeación de la Sede Palmira y sobrecarga laboral y la sobrecarga laboral.

Por lo anterior se recomienda a la VRG gestionar ante el Vicerrector de la Sede Palmira la posibilidad de asignar un funcionario responsable de la administración del Sistema.

2.5 Ejecución de las auditorías

Se evidenció cumplimiento al desarrollo de las auditorías planificadas. En los casos que se requirió realizar ajustes, se observa la información (solicitud) debidamente soportada. En la Sede Palmira no se dio no aceptación de un informe, requiriendo acudir a la Comisión Técnica de Auditoría sin darse cumplimiento a los requisitos definidos en el procedimiento en cuanto a tiempos y conformación. En el mismo sentido en el Nivel Nacional se presentaron diferencias en los hallazgos de auditoría sin evidenciarse cumplimiento al procedimiento.

En relación con la custodia por parte del coordinador de auditorías internas de los papales de trabajo, en los casos en que se presenta dificultades para la entrega y/o aprobación de los informes de auditoría, se observó ausencia de los formatos asociados en custodia del Coordinador.

2.6 Evaluación del auditor

En términos generales se observó el diligenciamiento de evaluaciones por parte de los auditados hacia los auditores y líderes de auditoría, con excepción de la Sede Palmira, sede en cuál de diecisiete (17) auditores seleccionados, cuatro (4) no fueron evaluados.

Por otro lado se observó evaluaciones del ejercicio auditor para observadores (no contemplados en el procedimiento). Como posible causa se identifica la falta de claridad durante la reunión de apertura del rol de las personas que participan en el ejercicio de auditoría.

Por otra parte en los formatos aplicados se observa recurrencia en la no calificación de las preguntas correspondientes a: N3 ¿Se cumplieron los objetivos de la auditoría?, y N14 ¿Es persistente enfocado en lograr los objetivos? Así mismo se observan preguntas que no guardan pertinencia con la evaluación del auditor como la N2 ¿Fue adecuada la metodología utilizada en la realización de la Auditoría?”, ya que la metodología viene establecida desde la Coordinación General del SGC y no depende del auditor.

Por lo anterior se recomienda a la VRG 1) revisar la utilización de las preguntas antes mencionadas, ya que por su complejidad o subjetividad para la respuesta, resultan poco prácticas y no agregan valor para el mejoramiento del auditor y 2) definir directrices en el procedimiento cuando los auditores y líderes de auditoría no son evaluados por el auditado, lo cual sesga el estado real de sus fortalezas y debilidades para efectos de determinar necesidades de capacitación.

2.7 Elaboración de informes de auditoría

Durante el ciclo del 2014 y 2015 se evidenció que la directriz en cuanto al uso del aplicativo Soft Expert no se cumple en su totalidad, ya que observó duplicidad de esfuerzos, en la medida en que se evidenciaron informes de auditoría en físico y en el aplicativo.

Adicional a la entrega no oportuna de informes de auditoría, especialmente en aquellos casos en los cuales se observa diferencias entre auditor y auditado, el registro de los informes en el sistema se realiza mucho tiempo después de la fecha de ejecución de la auditoría. En este orden de ideas y en efecto cascada,

	EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Código: U-FT-14.001.010
	INFORME EJECUTIVO	Versión: 00
		Página: 3 de 1

la gestión y seguimiento a los planes de mejoramiento derivados del ejercicio de auditoría pierden su efectividad, en la medida en que la fecha de inicio de los mismos no se realiza de forma oportuna.

Por otra parte el formato de informe de auditoría interna permite concluir sobre la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso/ procedimiento o servicio auditado, el análisis de conformidad consolida las no conformidades detectadas, pero no concluye si el objeto de auditado es conforme o no con las disposiciones planificadas.

En este sentido se recomienda a al VRG 1) dar cumplimiento a los lineamientos en relación con el uso del aplicativo para el registro de los informes de auditoría interna, así como de los tiempos de entrega, 2) formalizar la elaboración de un informe consolidado del Sistema de Gestión auditado, que dé cuenta de la conclusión de conformidad, de eficiencia, eficacia y efectividad, la consolidación de los hallazgos identificados, las fortalezas y debilidades observadas, así como de las principales oportunidades de mejora y 3) definir las acciones que sean necesarias, de tal forma que el proceso de mejora continua sea sostenible en el tiempo, que se cumpla a cabalidad el objetivo de las auditorías internas en su aporte en la declaración de conformidad, evaluación de eficacia y/o efectividad del sistema y que las acciones emprendidas seas pertinentes y oportunas.

2.8 Consolidación de la evaluación de auditores

En la Sede Palmira no observó que se hayan planteado acciones de capacitación y/o entrenamiento para aquellos servidores que presentaron una calificación baja.

En relación con la competencia de los auditores en la redacción de hallazgos, el informe de auditorías internas SGC 2014 a diciembre de 2014, menciona que en “forma generalizada se evidenció que los informes presentan falencias en la clasificación de los hallazgos encontrados en las auditorías, al observar y analizar las evidencias reportadas en los requisitos auditados de la norma NTCGP 1000: 2009, (...)”.

2.9 Control de documentos y registros

Se observaron debilidades en el control de documentos y registros en la Sede Bogotá y Palmira, evidenciados en formatos que no fueron diligenciados

en su totalidad y uso de versiones no vigentes.

3. CONCLUSIONES

Se observa un cumplimiento parcial de las disposiciones contempladas tanto en las normas NTCGP 1000:2009, NTC- ISO 19011:2012 y NTC-ISO 9001:2008 y en el procedimiento U-PR-15.001.009 (Auditorías Internas), en relación con el objetivo de las auditorías internas “Determinar el cumplimiento y conformidad de los requisitos de los sistemas de gestión de la Universidad Nacional de Colombia, su eficacia y/o efectividad, (...)”.

El apoyo de la Alta Dirección en la asignación de recursos asociados al desarrollo de las actividades de auditorías internas y con ello a la mejora de las competencias de los auditores internos es fundamental para el mantenimiento y mejora del SGC. Evidencia de ello se observa en las Sedes Medellín y Manizales, en las cuales el SGC no ha presentado brechas importantes en las labores de mantenimiento y mejora del mismo.

En este sentido en la Sede Medellín y Manizales las Auditorías Internas de Calidad ha permitido madurar de manera paulatina la percepción que los funcionarios tienen del Sistema de Gestión de Calidad, pasando de una mirada meramente normativa a un compromiso institucional que tiende a generar mejoramientos en los procesos académicos y administrativos. Cabe anotar que ha sido el componente administrativo el que mayor influencia tiene, pues es donde mayores rezagos se han presentado.

Actualmente la Sede Palmira presenta las mayores dificultades asociadas al Sistema de Gestión de la Calidad, al no disponer de los recursos, tanto humanos como financieros, que permitan su adecuada dirección en pro de la mejora continua de los procesos que lo conforman.

Pese a contar con el recurso humano competente para el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, por el tamaño de la Sede Bogotá, sería importante ampliar la cobertura y la frecuencia en las labores de auditoría interna, con el fin de contribuir al mantenimiento y mejora del sistema y a incrementar el concepto que las normas tienen como “la toma de conciencia” a todo nivel, para el mejoramiento de las actividades ejecutadas por la Universidad.