

**\*20171400074323\***

contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20171400074323

Fecha: \*Lunes 17 de Julio de 2017\*

Bogotá  
140Doctor  
**MAURICIO PERFETTI DEL CORRAL**  
Director  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE**Asunto: Informe Auditorías Internas de Calidad Vigencia 2017**

## 1. OBJETIVO DEL INFORME

Presentar los resultados de las Auditorías Internas de la Calidad realizadas a los 23 procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, acorde al Programa de Auditorías Internas aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno para la vigencia 2017.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

### 2.1 Objetivo de la Auditoría

Verificar el cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica Colombiana para la Gestión Pública NTC GP 1000:2009 y la Norma NTC ISO 9001:2008, en el Sistema de Gestión de la Calidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

### 2.2 Alcance de la Auditoría

Comprende la evaluación de los requisitos de las normas para los 23 procesos del Sistema Integrado de Gestión Institucional del DANE, para el periodo comprendido entre el 01 de Mayo de 2016 al 30 de Abril de 2017.

### 2.3 Riesgos de la Auditoría

Para el ciclo de auditoría de calidad se estableció el riesgo de **“Afectación de la imparcialidad del equipo auditor”** teniendo en cuenta que se podría llegar a materializar por las diferentes causas tales como:



- **Conflicto de intereses con el proceso auditado:** El control estipulado para atacar la causa fue a través de la firma del certificado de independencia del auditor, documento donde declara no haber sido parte del proceso a auditar durante un periodo anterior a seis (6) meses de la fecha de auditoría.
- **Intereses personales de algún miembro del equipo auditor:** Para controlar la materialización del riesgo, se seleccionó a un grupo de auditores idóneos para desarrollar las Auditorías Internas de Calidad programadas para la vigencia.
- **Falta de objetividad en el desarrollo de la evaluación a los procesos:** La medida de control adoptada para mitigar el riesgo, fue la revisión de los informes preliminares y finales de las auditorías por parte de los coordinadores del equipo auditor.

## 2.4 Recursos utilizados

- **Talento Humano:** Las Auditorías Internas de Calidad fueron realizadas mancomunadamente con la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, las cuales designaron a un Coordinador integrante de cada oficina, la responsabilidad de liderar al equipo de trabajo conformado por 23 auditores internos certificados en las normas de calidad criterio de auditoría, los cuales se relacionan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Listado de Auditores y Procesos a Cargo

No.	Nombre de Auditor	Proceso Auditado
1	Claudia Cristina Castillo	NEE
2	Jose Dario Nieto Rojas	GCO
3	Luisa Ximena Vargas Guataquira	SOL
4	Betzy Melissa Molano Claros	COM
5	Olga Lucia Rubiano Beltran	GEO
6	Rodolfo Arturo Gonzalez Becerra	PDE
7	Yurdary Cano Vera	ECE
8	Alejandro Ramos Hernandez	GTH
9	Jimmy Alexander Higuera Sacristan	GDO
10	Maribel Tarazona Camacho	SIN
11	María Laudice Barreto B.	AFI
12	Paola Andrea Acevedo Ramirez	GRF
13	Jonathan Velandia	ARI
14	Carolina Polanco Hurtado	DIE
15	Sandra Magdalena Velandia m.	CID
16	Soraya Peñaranda G.	IAC
17	Vanessa Varela Angel	PLE
18	Víctor Manuel Niño M.	DAR
19	Ximena Viveros Guerrero	DSO-PES-ANA (CST)
20	Flaminio Acosta	DSO-PES-ANA (GEIH)
21	María Elena Jurado Pabon	CRI
22	Nelia Lisbeth Becerra	CGE
23	Julian Jacobo Gracia Hernandez	PES (ENA) D.T Bogota
24	Ximena Eliana Cardenas *	PES (IPC) – SOL D.T Medellin
		PES (ENPH) Sub Tunja
25	Carlos Roberto Bonilla *	PES (ESAG) – SOL D.T Barranquilla
		PES (CEED) Sub Santa Marta

**FUENTE:** Elaboración propia de los autores.

\* Coordinador Ciclo Auditorías 2017

**\*20171400074323\***

contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20171400074323

Fecha: \*Lunes 17 de Julio de 2017\*



- **Recursos Financieros:** En el desarrollo de las auditorías internas en las Direcciones Territoriales y Subsedes, se designaron los recursos económicos como se relaciona en la tabla 2.

**Tabla 2.** Recursos Económicos

TERRITORIAL / SUBSEDE	VIÁTICOS	TRANSPORTE
Barranquilla / Santa Marta	\$ 370.523,50	\$ 412.835
Medellín / Tunja	\$ 370.523,50	\$ 157.612
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 741.047,00</b>	<b>\$ 570.447</b>

- Los viáticos asignados fueron de \$741.047 y el costo de tiquetes aéreos fue de \$570.447, para un total de Total de **\$1.311.494**.
- **Recursos de Tiempo:** El ciclo de auditorías se desarrolló en un total de 38 días hábiles contados desde la planeación de actividades, continuando con la ejecución de las auditorías programadas hasta la generación de informe consolidado de resultados. En la tabla 3 se relacionan las actividades programadas.

**Tabla 3.** Cronograma Ciclo de Auditorías vigencia 2017

ACTIVIDADES	18 al 31 de MAYO	1 al 23 de JUNIO
Convocar Auditores (Correo electrónico)		
Sensibilización Equipo Auditor		
Alistamiento de Auditoría		
Ejecución de Auditoría		
Entrega de Informes Preliminares		
Contradicciones		
Entrega de Informes Finales con Soportes		
Consolidación de Informes		

### 3. PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y CIERRE DE AUDITORIA

#### 3.1 Convocatoria Auditores

En la planeación para las Auditorías Internas de Calidad se solicitó a los líderes de proceso una relación de los funcionarios certificados en auditoría interna de calidad, además del listado histórico que reposa en la Oficina de Control interno, de los auditores que han participado en las auditorías realizadas en años anteriores.

El oficio de comunicación a los Auditores Internos para desarrollar el ciclo de Auditorías 2017, fue dirigido a los líderes de proceso por el Director General del DANE, Doctor Mauricio Perfetti del Corral.



### 3.2 Sensibilización del Equipo Auditor.

La sensibilización para los auditores seleccionados, comprendió los siguientes temas:

- Condiciones generales para el desarrollo del ciclo de auditorías y cronograma de trabajo.
- Procedimiento de Auditorías Internas Integrales.
- Diligenciamiento de Formatos y papeles de trabajo para el desarrollo de las auditorías.
- Técnicas de auditoría según requisitos de la Norma ISO 19011.
- Redacción de hallazgos y recomendaciones a tener en cuenta para el desarrollo de la auditoría.

### 3.3 Alistamiento y Ejecución de la Auditoría

El equipo auditor en la fase planeación, inició con la generación del plan de auditoría, comunicación con el Líder del Proceso y alistamiento a través de la consulta de documentación asociada al proceso asignado.

Durante las auditorías en campo, se diligenciaron las Listas de Chequeo donde se relacionaron cada una de las Observaciones y No Conformidades detectadas, las cuales se dieron a conocer de manera preliminar en la reunión de cierre a los auditados para posteriormente, realizar el informe preliminar de auditoría.

Los informes preliminares fueron remitidos a los Líderes de Proceso para su revisión y generación de posibles contradicciones; las cuales fueron analizadas y consignadas en el informe final de auditoría y comunicados a través del Sistema ORFEO, para posteriormente suscribir los planes de mejoramiento.

## 4. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD 2017

La auditoría de Calidad se realizó a los 23 procesos del Sistema de Gestión de Calidad con un total de 31 auditorías, tal como se relacionan en la tabla 4.

**Tabla 4.** Total de Auditorías por Proceso

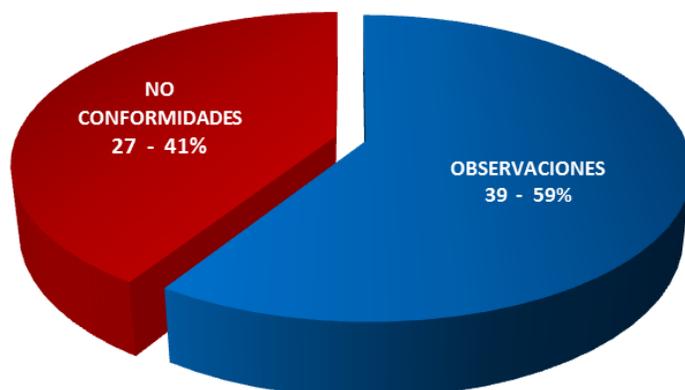
PROCESOS	DANE CENTRAL	TERRITORIAL / SUBSEDES	TOTAL AUDITORIAS
NEE	1	-	1
GCO	1	-	1
SOL	1	1 - Barranquilla 1 - Medellín	3
COM	1	-	1
GEO	1	-	1
PDE	1	-	1
ECE	1	-	1
GTH	1	-	1
GDO	1	-	1
SIN	1	-	1



PROCESOS	DANE CENTRAL	TERRITORIAL / SUBSEDES	TOTAL AUDITORIAS
AFI	1	-	1
GRF	1	-	1
ARI	1	-	1
IAC	1	-	1
PLE	1	-	1
DAR	1	-	1
DSO	1 - CST 1 - GEIH	-	2
PES	1 - GEIH 1 - CST	1 - Medellín - IPC 1 - Tunja - ENPH 1 - B/quilla - ESAG 1 - Santa Marta - CEED 1 - Bogotá - ENA	7
ANA	1 - CST 1 - GEIH	-	2
CRI	1	-	1
CGE	1	-	1
<b>TOTAL</b>			<b>31</b>

Como resultado de las Auditorías Internas de Calidad, en total se encontraron 66 hallazgos de los cuales 27 son No Conformidades, 39 Observaciones como se puede ver en la gráfica 1.

**Gráfica 1.** Total de Hallazgo Ciclo de Auditoria Vigencia 2017



**FUENTE:** Elaboración propia de los autores

#### 4.1 Resultados por No Conformidades de Acuerdo a la Norma

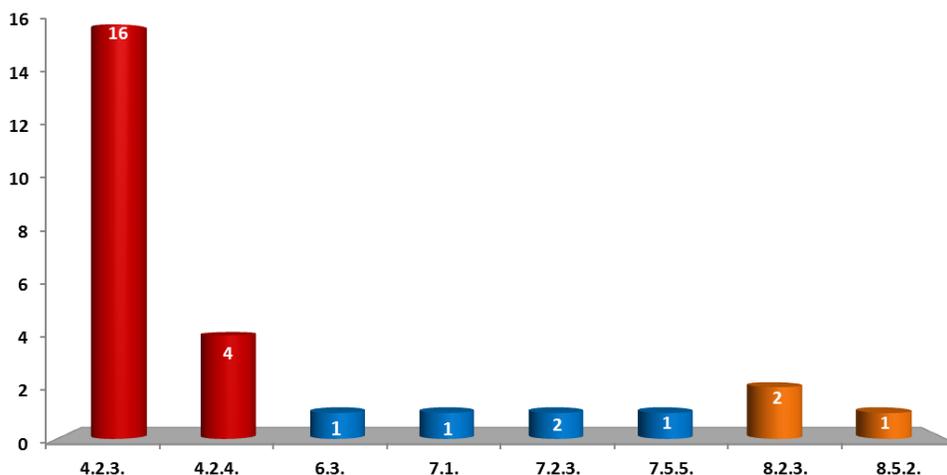
Las No Conformidades se concentraron principalmente en los numerales de la norma correspondientes al “Control de documentos” (4.2.1, 4.2.3 y 4.2.4) con 20 hallazgos del total, seguido de “Medición, análisis y Mejora (capítulo 8) con tres (3) No Conformidades como se puede ver en la gráfica 2.

**\*20171400074323\***

contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20171400074323

Fecha: \*Lunes 17 de Julio de 2017\*

**Gráfica 2.** No Conformidades por Numeral de la Norma

FUENTE: Elaboración propia de los autores.

Asimismo los resultados por proceso se relacionan en la tabla 5.

**Tabla 5** Total de hallazgos por Proceso.

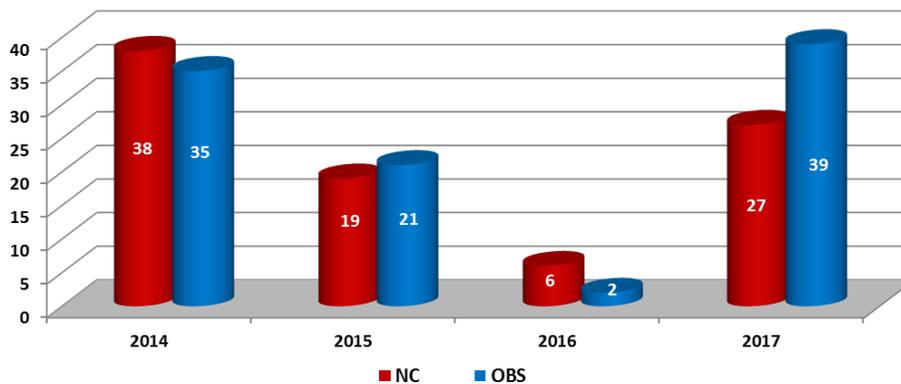
No.	PROCESO	OBSERVACIONES	NO CONFORMIDADES	TOTAL HALLAZGOS	PORCENTAJE
1	NEE	3	1	4	6%
2	GCO	0	1	1	2%
3	SOL	3	1	4	6%
4	COM	2	1	3	5%
5	GEO	0	1	1	2%
6	PDE	4	2	6	9%
7	ECE	1	1	2	3%
8	GTH	2	1	3	5%
9	GDO	2	3	5	8%
10	SIN	0	0	0	0%
11	AFI	0	0	0	0%
12	GRF	0	0	0	0%
13	ARI	1	2	3	5%
14	DIE	2	1	3	5%
15	CID	4	1	5	8%
16	IAC	1	0	1	2%
17	PLE	1	2	3	5%
18	DAR	1	0	1	2%
19	DSO	3	2	5	8%
20	PES	5	4	9	14%
21	ANA	1	2	3	5%
22	CRI	3	0	3	5%
23	CGE	0	1	1	2%
<b>TOTAL</b>		<b>39</b>	<b>27</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>



## 5. COMPARATIVO RESULTADOS AUDITORIAS ANTERIORES

En la gráfica 3, se relacionan los resultados de las auditorías internas de la calidad desde la vigencia 2014 hasta la actual vigencia; como se puede observar para la vigencia 2016 se refleja una disminución en los hallazgos identificados, de acuerdo a la metodología adoptada de evaluación a todo el Sistema de Gestión de la Calidad y no por cada uno de los procesos que lo conforman.

Gráfica 3. Comparativo Histórico de Hallazgos



## 6. CONCLUSIONES

Por medio de las Auditorías Internas de Calidad y según los resultados de los hallazgos identificados, se determina la conformidad con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las normas NTC GP 1000:2009 e ISO 9001:2008 y con los requisitos adicionales establecidos por la entidad; además se implementa y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva. Asimismo que las Auditorías Internas de Calidad del Sistema Integrado de Gestión de Institucional se llevaron a cabo de manera dinámica y objetiva; dando cumplimiento al numeral 8.2.2.

En total se encontraron 66 hallazgos, que fueron suscritos en planes de mejoramiento por los líderes de los procesos.

Las debilidades en el control de documentos y registros se siguen evidenciando y se presenta como el aspecto más crítico de los resultados presentados al finalizar el ciclo de auditorías internas de la Calidad.

Se determinó que los controles dispuestos para los riesgos identificados en cada proceso son efectivos, teniendo en cuenta que no se presentó la materialización del ningún riesgo.

**\*20171400074323\***contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 20171400074323  
Fecha: \*Lunes 17 de Julio de 2017\*

## 7. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la entidad capacitar un mayor número de auditores Internos de calidad y asimismo, fortalecer el conocimiento de los auditores actuales.

Se sugiere el fortalecimiento de la competencia para el uso del aplicativo ISOLUCION a nivel nacional.

Se recomienda fortalecer la cultura del Autocontrol en los funcionarios, como estrategia válida que permite y garantiza maximizar la eficiencia y eficacia de cada uno de los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad.

Se sugiere que se implementen estrategias para el fortalecimiento del Control de documentos tipo parámetro y registro (según requisitos de los numerales 4.2.3 y 4.2.4 de las normas ISO 9001 y NTCGP 1000).

Se recomienda que los documentos tipo parámetro y registro se encuentren debidamente actualizados y cargados en la herramienta ISOLUCIÓN, para su consulta.

Se recomienda realizar un seguimiento estricto a la ejecución de actividades relacionadas en los planes de mejoramiento suscritos, velando por el cumplimiento de las acciones en las fechas previstas.

Se recomienda actualizar, divulgar, promover y hacer seguimiento al cumplimiento de la política de calidad, caracterización de procesos y manual de calidad de la entidad.

Se recomienda la actualización del normograma en todos los procesos de la entidad.

Cordialmente,

  
**JAMES LIZARAZO BARBOSA**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ximena Cardenas Quevedo  
Carlos Bonilla Sepulveda