

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN 2016
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO**

1. GENERALIDADES

| | |
|--|---|
| Nombre del programa: | AUDITORIA INTERNA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - ICA 2016 |
| Fecha de auditoría: | 26 de septiembre al 11 de octubre |
| Duración (horas, días): | 12 Días |
| Procesos Auditados: | |
| <p>Todos los siguientes procesos del Sistema de gestión de la calidad que se realizan en las sedes de oficinas nacionales localizadas en Bogotá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direccionamiento 2. Diseño y desarrollo de Medidas sanitarias y fitosanitarias, MSF 3. Prevención de riesgos sanitarios y fitosanitarios 4. Vigilancia epidemiológica 5. Control de riesgos sanitarios y fitosanitarios 6. Comunicación de riesgos sanitarios y fitosanitarios 7. Gestión de servicios analíticos 8. Atención al ciudadano, 9. Gestión de adquisición de bienes y servicios 10. Gestión de recursos físicos 11. Gestión de recursos financieros 12. Gestión de información y tecnologías 13. Gestión integral del talento humano 14. Gestión jurídica <p>En 7 de las 32 Gerencias seccionales se auditaron los Subprocesos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planeación 2. Comunicación institucional 3. Evaluación institucional 4. Mejora 5. Adecuación y mantenimiento de infraestructura 6. Prevención sanitaria 7. Prevención fitosanitaria 8. Prevención en Inocuidad pecuaria 9. Prevención en Inocuidad agrícola 10. Vigilancia Epidemiológica Veterinaria 11. Vigilancia Epidemiológica Fitosanitaria 12. Control de riesgos sanitarios 13. Control de riesgos Fitosanitarios 14. Control de insumos veterinarios 15. Control de Insumos Agrícolas 16. Semillas y Obtentores 17. Comunicación Misional 18. Recepción y trámite de solicitudes y PQR. 15. Gestión de servicios analíticos | |

| Lugares: | |
|---|---|
| Oficinas Nacionales ubicadas en Bogotá, en la Carrera 41 No. 17 – 81, zona industrial de Puente Aranda y las Gerencias seccionales: Córdoba, Nariño, Atlántico, Meta, Santander, Sucre, Quindío. | |
| Criterios: | |
| Norma NTCGP 1000:2009, Norma ISO 9001:2008, Caracterizaciones de procesos, Procedimientos e instructivos documentados, Planes de Acción, Acuerdos de gestión, Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, Gestión documental (TRD), Planes de mejoramiento resultantes de auditorías Internas y externas anteriores y Regulación aplicable. | |
| Equipo de 33 Auditores | |
| William Caraballo Mercado María Edilma Campuzano R. Martha Patricia vela Flores Manuel Rodríguez Tenjo Lilalba Vinasco Montaña Lizeth Barbosa Gloria Fernanda Orjuela Edgar Eduardo Rodríguez P. Yamile Zarate Linda Catalina Puentes Marcela Céspedes Diana Santiago Rocio Paez | Diana López Stevenson González Coba Margarita Held Luis Sánchez Iván Rene Zamora Luz Nancy Sánchez Patiño Lizbeth Dariana Beltrán Jonathan Maldonado Carlos Torres Victor Rodriguez Alexander Barbosa |

2. ALCANCE

Todos los procesos del Sistema de Gestión Institucional que se realizan en las sedes del nivel que conforman las oficinas nacionales del ICA.

3. OBJETIVO

Determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión Institucional con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las Normas NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2008, con otros requisitos adicionales establecidos por la entidad y determinar si se ha mantenido eficaz, eficiente y efectivo.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante las auditorías en sitio se desarrollaron las siguientes actividades:

- Reunión de apertura.
- Entrevista y recolección de evidencias.
- Reunión de equipo de auditores
- Reunión de cierre.
- Registro de resultados en aplicativo DocManager.

- Envío de hallazgos a implementación.
- Finalización de auditorías.

El equipo auditor realizó las auditorías conforme a los criterios y alcance definidos para cada Plan en sitio, mediante entrevistas y verificación de documentos.

5. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA AUDITORÍA AL SISTEMA DE GESTIÓN

A continuación se presentan los aspectos más relevantes en la evaluación del Sistema de Gestión del ICA.

HALLAZGOS

En auditorías en sitio realizadas se levantaron los siguientes hallazgos:

Hallazgos Totales: 64

No Conformidades: 31

Observaciones: 33

CONCLUSIONES

En términos específicos se presentan las siguientes conclusiones:

La gestión documental se presenta como una de las mayores debilidades de la entidad en la auditoría interna de calidad 2016. (25 Hallazgos)

La falta de compromiso de las subgerencias, sus direcciones técnicas y grupos en actualizar y cargar los procedimientos, instructivos y formas en el aplicativo DocManager, generando que se manejen diferentes versiones de los mismos, incumpliendo lo establecido en la Resolución 2494 de 2014.

Se presenta como el segundo aspecto más crítico del sistema de gestión, la producción y prestación del servicio, dado que se evidencia la ausencia de planificación, control y seguimiento en factores asociados a la operación. (18 Hallazgos)

Se mantienen los hallazgos relacionados con la deficiencia institucional en materia de infraestructura, especialmente en Oficinas Nacionales.

En lo relacionado a la Competencia, formación y toma de conciencia de los funcionarios y contratista del instituto debido a la alta rotación de los mismos y la cantidad de personas nuevas en la institución.

Aún se presentan problemas para el seguimiento y medición de las actividades, de los productos y servicios y de la satisfacción del cliente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar capacitaciones en la norma ISO9001:2015 dirigidas a funcionarios de todos los niveles. Durante la auditoría interna se detectó desconocimiento, sobre todo

por parte de los funcionarios que han ingresado a la entidad en los últimos años, además sobre el manejo del aplicativo Docmanager.

Promover el uso del aplicativo DocManager para la elaboración, aprobación, publicación y consulta de las políticas, procedimientos, instructivos y formatos.

Fortalecer el conocimiento sobre los conceptos asociados a las Tablas de retención documental (TDR) y su utilidad en el marco de la gestión de la información y el conocimiento.

Dar continuidad y fortalecer las acciones de comunicación interna relacionada con los elementos del sistema de gestión, lineamientos estratégicos, políticas, objetivos, mapa de procesos, productos, mapa de riesgos y seguimiento y evaluación de indicadores.

Fortalecer las revisiones por la dirección que se realizan en las gerencias seccionales en cuanto a la información de entrada que se presenta, a la profundidad de los análisis y a la pertinencia de las acciones correctivas y preventivas que se toman.

Realizar revisiones en las subgerencias al sistema de gestión como escenario de autocontrol de los procesos.

Dar una mejor dinámica a la identificación y revisión de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de las actividades que se realizan en las seccionales y establecer controles ante su probabilidad de materialización.

Que los gerentes seccionales realicen mayor seguimiento a quejas, reclamos y peticiones de los clientes.

Que los gerentes seccionales participen activamente y lideren los procesos de formulación de acciones correctivas cuando no se alcanzan los resultados previstos en los Planes de acción.