Metodología para el análisis de causa-raíz de las Observaciones determinadas por los Órganos Fiscalizadores

Objetivo

Aplicación de las **acciones correctivas y preventivas** para asegurar que las observaciones identificadas por los Órganos Fiscalizadores se eliminen con el objeto de prevenir su recurrencia.

Introducción

Con la implementación de la metodología para el análisis de la causa raíz de las observaciones determinadas por los Órganos Fiscalizadores a la Secretaría de Cultura, se pretende **identificar las causas que las han originado,** a fin de definir acciones correctivas y preventivas apropiadas que la solventen y que eviten la repetición de las situaciones o factores que les dieron origen.

Con la implementación de un Plan de Acción se pretende mejorar el Sistema de Control Interno Institucional para evitar las posibles irregularidades normativas y de operación que supongan pérdidas significativas de recursos, o de seguridad, es prioritario asegurar que el problema se resuelva correctamente y que no se repetirá en el futuro. La metodología está basada en el Ciclo de la Mejora Continua de Deming:

Metodología

1.- Determinar qué incidencias necesitan análisis de causas

Se deberán analizar las observaciones y/o recomendaciones realizadas por los entes fiscalizadores.

Por lo que una vez que se reciban formalmente los resultados de las Auditorías (Informes de Resultados), el área responsable de su atención procederá a realizar la identificación de las observaciones recurrentes sobre las cuales se aplicará la metodología.

2.- Crear un equipo de trabajo y preparar el análisis

Una vez identificada(s) la(s) observación(es), se debe crear y formalizar un grupo de trabajo de entre 2 y máximo 10 personas que realizará el análisis. En este grupo de trabajo debe ser preferentemente multidisciplinario y estar conformado por servidores públicos con conocimientos del proceso donde se identificó la observación.

3.- Obtención de información

Una vez que el grupo de trabajo cuente con la(s) observación(es), se deberá recopilar información sobre lo ocurrido (irregularidad identificada): recolectar registros, datos, pruebas, procedimientos aplicables, manuales, hacer entrevistas a las personas involucradas, reportes fotográficos, etc. dejando evidencia documental formalizada.

4.- Analizar información

Para analizar la información el grupo de trabajo podrá determinar la o las herramientas que considere adecuadas para realizarlo (al menos una), por ejemplo, diagrama de causa-efecto, Lluvia de ideas, Deber ser, Diagrama de flujo o modelo de proceso, los 5 por qué, Diagrama de Pareto, etc., con el objetivo de identificar las debilidades de Control Interno, así como los factores internos y externos que están propiciando la recurrencia de las observaciones.

Se deberá identificar si existen Controles Internos o no; y en su caso, determinar si son ineficientes, es decir porqué están fallando a fin de fortalecerlos o en su caso eliminarlos y crear nuevos. (Se debe considerar que un control se considera en funcionamiento cuando se han aplicado las actividades establecidas para eliminar la situación, se tienen las evidencias y el área responsable verificó la aplicación de estas acciones, o bien se ha contenido el factor de riesgo).

5.- Determinar las causas raíz

A partir de todo lo anterior, el grupo de trabajo debe elaborar un informe o reporte (formalizado), en que se señalen cuáles son las causas raíz, origen del problema. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Verificar cuáles de las causas potenciales detectadas son las que realmente han sucedido, y descartar las que no.
- Definir la situación, para lo cual es necesario, describir claramente el problema, usando el conocimiento de los integrantes del grupo de trabajo incluyendo la información de los flujos de trabajo o el Modelo de Procesos y los resultados de cualquier medición que se haya tomado para identificar la problemática y comenzar a definir claramente la situación que lo rodea. Es recomendable para definir la situación que el grupo de trabajo responda con claridad las siguientes preguntas:
    - ¿Cuál es la observación recurrente?

- ¿Se cuenta con controles internos?
- ¿En su caso los controles internos que existen, se consideran insuficientes, están en desuso, son difundidos?, ¿Todo el personal que interviene en el proceso u operación los conoce?
- ¿Qué sucedió que no debió haber sucedido? ¿En todos los casos en los que se identificó la irregularidad se presentó o presentaron las mismas causas?
- ¿Cuáles requisitos no se están cumpliendo? ¿Qué controles o normatividad no se están cumpliendo?, ¿Quién o quienes no están cumpliendo con los controles internos?, ¿Porqué?, ¿Cuándo es que no se cumplen?, ¿Con qué frecuencia no se cumplen?

- Comprobar que se identificaron las causas principales para la materialización de la irregularidad.
- Analizar si se elimina la causa no se repetirá el problema.

6.- Definir acciones correctivas (mecanismos de control).

Una vez delimitada la situación problemática o irregularidad y sus causas, considerando los recursos disponibles el grupo de trabajo debe diseñar un Plan para su solución (éste es susceptible de ser ajustado con la debida justificación y aprobación). Es recomendable que la solución resuelva tres preguntas básicas:

1. ¿Quién?
2. ¿Qué?
3. ¿Cuándo?

¿Quien?

Es importante decidir quién necesita participar en los esfuerzos de resolver el problema, considerando lo siguiente:

- ¿Quién tiene conocimiento de cómo opera el proceso?
- ¿Quién supervisa el proceso?
- ¿Quién tiene autoridad para cambiar el proceso?

¿Qué?

Es prioritario determinar cuáles y cuantos controles es necesario establecer, con la finalidad de no generar cuellos de botella, sobre regular la operación o no establecer acciones o estrategias para causas que tengan poca injerencia en el problema, para lo cual el equipo de trabajo priorizará las acciones para las causas que puedan repetirse con más probabilidad, o que tengan unos efectos más graves y definirá acciones correctivas para solventar las causas raíz halladas, a través de establecer mecanismos de control preventivos o correctivos.

A. *Controles preventivos*

El grupo de trabajo, deberá evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia las observaciones, o bien para controlar los riesgos. El propósito es anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar el logro de las metas y objetivos.

Es importante considerar que los controles detectivos y preventivos son acciones tomadas para eliminar las causas u origen de la irregularidad u omisión, a fin de detectar desviaciones y prevenir su ocurrencia; es posible definir controles dentro de los procesos que permitan realizar verificaciones preliminares a fin de corregir o subsanar en algún punto de los procesos u operaciones las omisiones o desviaciones determinadas en las observaciones.

B. Control correctivo

Cuando el grupo de trabajo, evalúe la necesidad de establecer o fortalecer controles de este tipo, deberá considerar lo siguiente:

- Las acciones correctivas deben atacar a las causas raíz.
- Las acciones propuestas deben ser apropiadas y realistas (en cuando a que solucionan la causa, son posibles de realizar, se cuenta con el presupuesto necesario, o es posible realizarlas con los medios que ya se tienen.
- Verificar que la acción correctiva evitará que se repita el problema.
- Cuando no podamos evitar que se repitan las causas, establecer acciones para detectar el problema antes de que suceda, o para mitigar sus consecuencias.

Es recomendable no imputar como causa raíz a “errores humanos”. No se debe considerar el resultado de la aplicación de la Metodología como una herramienta para incrementar el presupuesto.

El equipo de trabajo priorizará las acciones para las causas que puedan repetirse con más probabilidad, o que tengan unos efectos más graves.

Una vez determinados los Controles Internos para evitar la recurrencia de las observaciones, se deberán formalizar en un documento firmado por el Titular de la Unidad Responsable y difundida entre las áreas que deberán implementarlas.

¿Cuándo?

El grupo de trabajo deberá determinar una fecha de implementación de los controles internos, es decir la fecha en la cual la acción detectiva, correctiva, o preventiva deba estar implementada.

7.- Implantar las acciones detectivas, preventivas o correctivas y comprobar que son eficaces.

Una vez implantadas las acciones, comprobar que han servido a su propósito, y que ya no hay probabilidades de que se repita la incidencia, es decir para que el grupo de trabajo considere que un control es efectivo, será necesario que haya verificado, evaluado y validado a través de la

evidencia documental que la problemática o irregularidad no sea reactivada por las mismas causas o el factor de riesgo no se materialice; para lo anterior se deberá establecer un periodo de implementación y de evaluación o de prueba del funcionamiento de los controles y elaborar un Reporte debidamente formalizado con los resultados obtenidos.

8.- Documentar todo el proceso

Se sugiere documentar el proceso. Por lo anterior se sugiere evidenciar el análisis de causa-raíz llevado a cabo por cada UR con la debida firma de autorizado por el Titular de la Unidad Responsable y remitido firmado en original y en medio magnético a la Dirección General de Administración con el fin de generar un medio de consultar que pueda ser señalado en la presentación de resultados del Control Interno.