



Código de auditoría: AUD-1512

Fecha: **Inicio** 2015-05-11 **Final**

Fecha del informe: 2015-06-16

TIPO AUDITORIA	PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR	RESPONSA
Calidad	ACR - HUILA	CARLOS FERNANDO C ARIAS

OBJETIVO

Evaluar la Eficacia, Eficiencia y Efectividad del Proceso de Implementación en el Grupo Territorial ACR Huila confor requisitos de la NTCGP 1000:2009, MECI1000:2005 y normatividad vigente.

ALCANCE

Verificar el cumplimiento del Proceso de Implementación en el desarrollo de los procedimientos de las dimensior educativa, familiar, ciudadana, productiva, salud, legalidad y transversales. Verificación de mapa de riesgos y segu indicadores.

CRITERIOS

Requisitos del proceso (NTCGP 1000:2009 numerales:4.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 6.4, 7.1, 7.2, 7.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10, 8.11, 8.12, 8.13, 8.14, 8.15, 8.16, 8.17, 8.18, 8.19, 8.20, 8.21, 8.22, 8.23, 8.24, 8.25, 8.26, 8.27, 8.28, 8.29, 8.30, 8.31, 8.32, 8.33, 8.34, 8.35, 8.36, 8.37, 8.38, 8.39, 8.40, 8.41, 8.42, 8.43, 8.44, 8.45, 8.46, 8.47, 8.48, 8.49, 8.50, 8.51, 8.52, 8.53, 8.54, 8.55, 8.56, 8.57, 8.58, 8.59, 8.60, 8.61, 8.62, 8.63, 8.64, 8.65, 8.66, 8.67, 8.68, 8.69, 8.70, 8.71, 8.72, 8.73, 8.74, 8.75, 8.76, 8.77, 8.78, 8.79, 8.80, 8.81, 8.82, 8.83, 8.84, 8.85, 8.86, 8.87, 8.88, 8.89, 8.90, 8.91, 8.92, 8.93, 8.94, 8.95, 8.96, 8.97, 8.98, 8.99, 9.00, 9.01, 9.02, 9.03, 9.04, 9.05, 9.06, 9.07, 9.08, 9.09, 9.10, 9.11, 9.12, 9.13, 9.14, 9.15, 9.16, 9.17, 9.18, 9.19, 9.20, 9.21, 9.22, 9.23, 9.24, 9.25, 9.26, 9.27, 9.28, 9.29, 9.30, 9.31, 9.32, 9.33, 9.34, 9.35, 9.36, 9.37, 9.38, 9.39, 9.40, 9.41, 9.42, 9.43, 9.44, 9.45, 9.46, 9.47, 9.48, 9.49, 9.50, 9.51, 9.52, 9.53, 9.54, 9.55, 9.56, 9.57, 9.58, 9.59, 9.60, 9.61, 9.62, 9.63, 9.64, 9.65, 9.66, 9.67, 9.68, 9.69, 9.70, 9.71, 9.72, 9.73, 9.74, 9.75, 9.76, 9.77, 9.78, 9.79, 9.80, 9.81, 9.82, 9.83, 9.84, 9.85, 9.86, 9.87, 9.88, 9.89, 9.90, 9.91, 9.92, 9.93, 9.94, 9.95, 9.96, 9.97, 9.98, 9.99, 10.00), Mapa de Riesgos, indicadores, Documentos relevantes para la ejecución del proceso.

AUDITOR LÍDER / DEPENDENCIA

LINA MARIA AVILA AVILA

Grupo de Gestión Administrativa

EQUIPO AUDITOR

HARVEY ALBERTO SAENZ ROJAS

*

HALLAZGOS

1	Tipo Hallazgo:	No conformidad
	Descripción:	No se evidenció durante la auditoría definición acciones necesarias para alcanzar resultados planificados (POA 2015), de igual manera no se evidenció identificación y valoración de riesgo puedan afectar la satisfacción del cliente.
2	Tipo Hallazgo:	No conformidad
	Descripción:	Realizada la revision de la documentación de los PPR registradas en el SIR se evidenció que adjuntar certificaciones bancarias y foto de los coda 0035 - 2015 y 1992 - 2009, razón por la c



recomienda realizar actualización de la información

3	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad Realizada la revisión de la documentación del proceso se evidencia que en el procedimiento: formatos IR-F-30 y IR-F-34, se enuncia la descripción de las ACR como Centros de Servicio y Grupos Territoriales, dando incumplimiento al numeral referenciado respecto a la actualización de la documentación por parte de la Entidad.
4	Tipo Hallazgo: Descripción:	No conformidad Durante la auditoría se evidenció falencia en la apropiación del SIGER, específicamente en los compromisos que se definen en la política de calidad.

DESARROLLO

1. Entrevistas:

Se realizó entrevista al responsable Dr. Carlos Fernando Castellón del proceso y los profesionales descritos a continuación:
Gina Andrea Mahecha Marroquín
Dilia Margoth Rocera Montaño
Viviana Muñoz Marín
Nidia Vargas Quintero Asesora de Ruta.

Diana Ramírez- Técnica administrativo – Asistente de atención

Se realizaron entrevistas los días 13 y 14 de mayo y durante las entrevistas se realizaron preguntas a los entrevistados sobre la política de calidad de la Entidad con el fin de evidenciar no solo el conocimiento de la misma sino el manejo de la herramienta implementada por la ACR para tal fin, adicionalmente mediante preguntas abiertas y cerradas acorde de cada profesional entrevistado con las cuales se pudo verificar el conocimiento y aplicación de los profesionales en el proceso de implementación.

2. Verificación documentos de PPRs en el SIR:

Se realizó el análisis y verificación de los documentos que se encuentran en el SIR, frente a los requisitos establecidos en el proceso de ingresos, mediante un muestreo producto de una selección objetiva, cuyo resultado es el siguiente:
Realizada la revisión de la documentación de los PPR registradas en el SIR se evidenció que falta adjuntar certificaciones bancarias y foto de los códigos 0035 - 2015 y 1992 - 2009, razón por la cual se recomienda realizar actualización de la información.

No Conformidades:

1. Durante la auditoría se evidenció falencia en la apropiación del SIGER, específicamente en los compromisos que se definen en la política de calidad.
2. Realizada la revisión de la documentación del proceso se evidencia que en el procedimiento IR-P- 03 y IR-F-30 y IR-F-34, se enuncia la descripción de las ACR como Centros de Servicio y no como Grupos Territoriales, dando incumplimiento al numeral referenciado respecto a la actualización de la documentación por parte de la Entidad.
3. Realizada la revisión de la documentación de los PPR registradas en el SIR se evidenció que falta adjuntar certificaciones bancarias y foto de los códigos 0035 - 2015 y 1992 - 2009, razón por la cual se recomienda realizar actualización de la información.



- actualización de la información
4. No se evidenció durante la auditoría definición acciones necesarias para alcanzar resultados planificados (de igual manera no se evidenció identificación y valoración de riesgos que puedan afectar la satisfacción d

Observaciones

No existe procedimiento documentado para los ingresos irregulares o por traslado, teniendo en cuenta que la gran de las PPR que atiende ACR Huila están en esas condiciones

OBSERVACIONES

No existe procedimiento documentado para los ingresos irregulares o por traslado, teniendo en cuenta que la gran de las PPR que atiende ACR Huila estanm en esas condiciones

RECOMENDACIONES

Se recomienda que se implemente una revisión de documentos por parte del GT cuando reciban ingresos de PPF traslado, toda vez que se evidenció que la documentación establecida dentro del proceso de ingreso no está comp SIR.

CONCLUSIONES

- Existe compromiso del GT ACR HUILA con la formulación e implementación del SIGER.
- Existe disposición y conocimiento de las funciones por parte de los profesionales del GT.
- Se reconoce que las auditorías internas son un medio para identificar aspectos del sistema que requieren mejorados y sirven como preparación para futuras auditorías externas.
- Se debe realizar permanente seguimiento y control sobre los procedimientos, con el fin de garantizar que l se encuentran ajustados y actualizados en sus actividades, así como la de observar y aplicar las disposici la administración y control de documentos definidos por la Entidad.
- La Entidad debe definir métodos apropiados para el seguimiento y medición de los resultados planeados p los procesos
- Se deben establecer mecanismos diferentes a los que existen actualmente con el fin de dar a conocer la p calidad de la Entidad para lograr que en todos los niveles se conozca el SIGER, la política, los objetivos y lc de autoridad y responsabilidad

ANEXOS

Anexo:

