

Código de auditoría: AUD-1616

 Fecha: **Inicio** 2016-08-01 **Final** 2016-08-30

Fecha del informe: 2016-10-07

TIPO AUDITORIA	PROCESO, DEPENDENCIA O TEMA A AUDITAR	RESPONSABLE
Calidad	Evaluación Control y Mejoramiento	EDUARDO ANTONIO SANGUINETTI ROMERO

OBJETIVO

Evaluar la gestión del proceso de Evaluación, Control y Mejoramiento con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC GP 1000:2009, Modelo Estándar de Control Interno MECI, así como la normatividad vigente y los procedimientos establecidos para el mejoramiento continuo del proceso.

ALCANCE

Comprende el periodo octubre 01 de 2015 a julio 31 de 2016.

CRITERIOS

NCT GP: 1000:2009, MECI, Normograma (leyes, decretos, resoluciones y acuerdos), caracterización y demás documentos del proceso publicado en el SIGER (procedimientos, instructivos, manuales, formatos y documentos externos), eficacia de los planes de mejoramiento finalizados, plan de acción y operativo, PQRSD, mapa de riesgos, plan anticorrupción y de atención al ciudadano, tabla de retención documental, Ley 1712 de 2014 de Transparencia y decretos reglamentarios. Política de calidad y objetivos de calidad

AUDITOR LÍDER / DEPENDENCIA

PAULA VIVIANA OLAYA GONZALEZ

EQUIPO AUDITOR

LEIDY VIVIANA GUTIÉRREZ GÓMEZ

HALLAZGOS

1	Tipo Hallazgo:	No conformidad
	Descripción:	NO CONFORMIDAD POTENCIAL: En el Manual de auditoría interna está establecida una política que menciona, que la participación de los funcionarios como auditores internos será tomada como contribución extraordinaria en las respectivas evaluaciones de desempeño, sin embargo, no es claro si se está aplicando en las evaluaciones de desempeño, lo que podría generar un incumplimiento de la política de operación definida por el proceso.

2 Tipo No conformidad

Hallazgo:

Descripción:

NO CONFORMIDAD REAL: Al revisar el informe de auditorías del año 2015, entregado el jueves 28 de enero de 2016 a la Alta Dirección, se evidencia en el informe el apartado <>. El 7 de Marzo de 2016 se envió memorando a los directivos con la instrucción por parte de la Dirección, donde se solicita información sobre el estado de los hallazgos y acciones de mejora correspondientes, sin embargo, no se observa evidencia de la definición e implementación de estas acciones, tal como le establece el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000, donde, como resultado del seguimiento de la medición y seguimiento de los procesos, deben llevarse a cabo correcciones, acciones preventivas y/o correctivas, según sea conveniente.

DESARROLLO

Se evaluó de manera general la gestión del proceso frente a los requisitos establecidos en el plan de auditoría. Se revisaron requisitos de la NTCGP 1000, modelo estándar de control interno y los documentos definidos por el proceso. El ejercicio de auditoría se realizó dando cumplimiento al alcance propuesto (octubre 01 de 2015 a julio 31 de 2016).

Se dio inicio a la auditoría con la reunión de apertura, con la presencia del responsable del proceso Eduardo Sanguinetti, el auditor líder de la auditoría Paula Viviana Olaya y el equipo auditor Viviana Gutiérrez.

La auditoría fue atendida por el responsable del proceso, con el acompañamiento de Gloria Aide González y Silvana Chávez.

Los hallazgos de la auditoría fueron informados durante el desarrollo de la misma, y se consolidaron e informaron al Líder del proceso en el acta de cierre.

La auditoría se desarrolló en los tiempos definidos en el plan de auditoría. Se contó con buena disposición por parte de los auditados. Se suministró la información solicitada para verificar el cumplimiento de requisitos auditados. Se realizaron entrevistas y revisión de evidencias siguiendo el ciclo PHVA, y se indagó sobre los siguientes temas:

A. PLANEACIÓN DEL PROCESO:

1. Caracterización del proceso

Se indagó al responsable del proceso sobre la caracterización del proceso, su objetivo, alcance y a través de qué actividades se da cumplimiento al objetivo del proceso; el auditado realizó búsqueda por medio de la herramienta SIGER de la caracterización y el Manual del proceso, aclarando que estos documentos se encuentran en actualización, además, el auditado informa que el fuerte de la oficina es el verificar, formular, solicitar, ejecutar y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento, que involucra todas las dependencias. También considera que existe la necesidad de ajustar la caracterización, principalmente el objetivo, ya que está enfocado a la oficina de control interno y no al proceso de evaluación, control y mejoramiento.

Se elabora la planeación del proceso no solamente con el plan operativo, lo son también el programa de auditoría y el manual de auditorías. El dueño de proceso considera importante revisar las actividades del planear de la caracterización y adecuarlas al funcionamiento actual del proceso.

Al indagar sobre el plan operativo y la participación del proceso en los planes de la Entidad, se observó debilidad por parte del responsable del proceso en la consulta de información en el software SIGER; El responsable del proceso considera que los planes de acción y operativos son del mismo nivel por tener la misma temporalidad. Con respecto a los seguimientos de indicadores del plan operativo, para el segundo trimestre se presentó un sobrecumplimiento del indicador de informes, debido a un informe sobre el SIGEP.

Para la atención de la auditoría, el responsable del proceso asignado aún no contaba con el conocimiento pleno de las

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

acciones que se desarrollan en el proceso, dificultando el desarrollo de la auditoría y el propósito de la verificación de conformidad del proceso, por tanto se requirió del acompañamiento del profesional Gloria Aide González.

Se preguntó sobre los planes de auditoría dentro de la fase del planear, sin embargo el responsable del proceso considera que estos documentos hacen parte de una tarea del ciclo de auditoría, no son una actividad macro del planear del proceso.

Con respecto a la socialización de los lineamientos de la Alta Dirección al interior del proceso, se informa que hay comunicación verbal dentro del grupo de la oficina, se comunica y capacita a los auditores internos. El Proceso de manera periódica envía comunicados a través de correo institucional a toda la entidad, con el fin de incentivar a los funcionarios a aplicar autocontrol en sus áreas, la iniciativa es positiva, sin embargo, no se ha medido el impacto de campaña; se tiene planeado para fin de año realizar una encuesta de percepción sobre el tema para determinar qué tan significativos han sido los mensajes.

Frente a la participación del proceso en la revisión de la política y objetivos de calidad, el responsable del proceso informa que participó en la en la fase final de aprobación de la política y objetivo de calidad.

B. HACER DEL PROCESO

Se indaga sobre la verificación de planes, métodos y mecanismos de verificación del sistema de control interno, y frente a esta actividad el proceso realiza seguimiento a las actividades de riesgos. Este año se ha realizado una revisión a riesgos de corrupción, y se está realizando uno a riesgos de gestión. La información se consulta en SIGER y adicionalmente se solicita por correo los soportes de las acciones de los riesgos.

1. Asesoría y seguimiento riesgos de la Entidad

Se verifica en la página web de la entidad, la publicación de informes de mapa de riesgos institucional de 2015. Para 2016, el informe está en revisión. Se revisa la carpeta de los informes de evaluación y seguimiento: informe de gestión con fecha de memorando marzo de 2016 (informe segundo semestre de 2015), remitido a los jefes de áreas. También contiene informe de plan anticorrupción de abril de 2016 con recomendaciones, enviado por SIGOB a los jefes de las dependencias.

El proceso presenta recomendaciones a los procesos sobre cada una de las acciones reportadas. Se realiza seguimiento a la implementación de las acciones cuando se realiza el siguiente informe, sin embargo en el momento de la auditoría no hay como verificar ese seguimiento, el informe está en construcción.

Con respecto al seguimiento a riesgos, el proceso realiza revisión a los controles y acciones propuestas por los procesos, a través del seguimiento registrado en SIGER; se realiza realimentación a los procesos a través de correo electrónico y memorando interno. El líder de proceso presenta evidencia del último correo enviado con lineamientos frente al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción, el 22 de agosto de 2016. Se realiza el mismo mecanismo de revisión y seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. El líder de proceso presenta evidencia de correo enviado a los procesos con lineamientos frente al seguimiento reportado en SIGER, con fecha 22 de agosto de 2016.

2. Mecanismos de verificación: Auditorías Internas

En cuanto a los mecanismos de verificación, se realizan auditorías de cuatro tipos: gestión, integral, especiales y de calidad. Los criterios para la definición del programa de auditorías son: los resultados de gestión, auditorías aplicadas, ejecución de la planeación institucional, áreas o procesos a los que se ha o no aplicado auditorías, auditorías solicitadas por la dirección. Se revisa el acta de reunión donde se definieron los criterios para realizar auditorías: jueves 29 de octubre de 2015.

Frente a la actividad: verificar coordinación del desarrollo del programa de auditoría, se verifica acta de aprobación del plan de

auditorías en comité enero 28 de 2016, acta 001-16. Se revisa la auditoría integral realizada al GT Tolima (AUD-163). Se evidencia plan de auditoría, acta de cierre de auditoría fecha 29 de abril de 2016. Informe de auditoría 29/04/2016. Evaluación 29/04/2016.

AUD-162 - Gestión de adquisición de bienes y servicios - Integral. Se evidencia plan de auditoría 30/04/2016, se evidencia acta de cierre de auditoría (30/06/2016). Informe de auditoría (30/04/2016). Evaluación de auditoría y auditor (30/06/2016).

Se verifica el perfil de auditores internos: Se verifican los perfiles de dos de los funcionarios designados como auditor interno (Leidy Viviana Gutierrez y Alex Mauricio Palma), cumpliendo con los requisitos que se indican en el manual. Sin embargo las carpetas no están actualizadas. El proceso responsable de administrar las carpetas de los auditores internos es Talento Humano.

Se pregunta al líder del proceso sobre las habilidades que deben tener los auditores, y se informa que la capacitación del ICONTEC realizada a los auditores internos contiene en su módulo de formación las habilidades que debe tener e auditor.

En el Manual de auditoría interna está establecida una política que menciona, que la participación de los funcionarios como auditores internos será tomada como contribución extraordinaria en las respectivas evaluaciones de desempeño, sin embargo, no es claro si se está aplicando en las evaluaciones de desempeño, lo que podría generar un incumplimiento de la política de operación definida por el proceso.

Con respecto a la evaluación de la auditoría, el auditado es quien realiza la evaluación y la calificación permite evaluar las competencias de los auditores 2016, pero no hay conocimiento del periodo 2015 sobre la retroalimentación del auditor.

La evaluación que se realiza al cumplimiento de disposiciones legales, políticas institucionales y calidad, en la ejecución de los procesos misionales y de apoyo, es presentada en el comité de Coordinación de control interno se, a través de los resultados generales de la auditorías realizadas en áreas y GT (se realiza presentación). Las actas del comité reposan en la oficina de control interno.

El proceso realiza evaluaciones al control interno contable a través de las auditorías internas. Entre el 15 de febrero y el 15 de marzo de 2016, se realizó auditoría a las operaciones, actividades, y actuaciones en el proceso empleado desde la Subdirección Financiera (Pagaduría, Contabilidad y Presupuesto). Se evidencia plan de mejora aprobado, resultado de las oportunidades de mejora reportadas en la auditoría. Se presentó informe a la Contaduría General de la Nación - Control Interno Contable.

3. Seguimiento a la planeación

Se realiza seguimiento a la planeación de la entidad y al proceso de rendición de cuentas. Se evidencia informe pormenorizado en la página web con corte a diciembre de 2015, donde se verifica el contenido relacionado al seguimiento a la planeación de la Entidad. Dentro del informe se presentan recomendaciones a la dirección. Se evidencia informe de evaluación por dependencias con corte a diciembre de 2015.

Se evidencia publicado en la página web el informe de rendición de cuentas con corte a diciembre de 2015.

El proceso realiza orientaciones técnicas y recomendaciones a la dirección, en el marco del rol de asesoría y acompañamiento. Esta acción se realiza a través de informes y presentaciones que se realizan a la Dirección.

Se evidencia informe de gestión del año 2015 entregado a la Dirección, el cual incluye temas evidenciados que requieren mejora, el cumplimiento del programa de auditorías y demás seguimientos realizados a las actividades de los procesos.

4. Seguimiento a planes de mejoramiento

El proceso realiza seguimiento a los planes de mejoramiento generados por los procesos y revisa las acciones propuestas para mitigar los hallazgos, y los avances reportados en el SIGER, incluidas las evidencias. Se verifican el plan de mejora **PM-**

16-00008, resultado de la auditoría 163 al GT Tolima y el plan de mejora PM-16-00006, resultado de la auditoría 162 del proceso adquisición de bienes y servicios.

Se evidencia informe de seguimiento a planes de mejoramiento primer trimestre de 2016, el cual incluye estado de las acciones de procesos y grupos de nivel central y regional, elaborado el 21 de abril de 2016.

Se evidencia informe de seguimiento a planes de mejoramiento segundo trimestre de 2016, elaborado el 13 de Julio de 2016. El proceso resalta en los informes mejora en los cierres y reportes de las acciones por parte de los procesos.

Aunque el proceso revisa y e informa a los directivos sobre el estado de implementación de las acciones, no se evidencian planes de mejoramiento generados como resultado de la evaluación y seguimiento realizado por el proceso, ni de las recomendaciones sugeridas en las diferentes estancias de evaluación. Al revisar el informe de auditorías del año 2015, entregado el jueves 28 de enero de 2016 a la Alta Dirección, se evidencia en el informe el apartado < >. El 7 de Marzo de 2016 se envió memorando a los directivos con la instrucción por parte de la Dirección, donde se solicita información sobre el estado de los hallazgos y acciones de mejora correspondientes, sin embargo, no se observa evidencia de la definición e implementación de estas acciones, tal como le establece el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000, donde, como resultado del seguimiento de la medición y seguimiento de los procesos, deben llevarse a cabo correcciones, acciones preventivas y/o correctivas, según sea conveniente.

5. Revisión de PQRS-D

Se revisa estado de SIGOB de PQRS-D asignados al proceso: se revisa la petición (OFI63689- JMSC110300) sobre demanda de proceso de contratación del 2015 en junio y se respondió en septiembre por Isauro Cabrera. Dando claridad que la contratación no era responsable y que esta afectaba la viabilidad del presupuesto. Se da respuesta a conformidad. El rotulo de esta carpeta no corresponde a la última versión. También se revisa solicitud radicada por SIGOB de la Contraloría; el proceso dió respuesta compartiendo información en carpeta compartida.

C. VERIFICAR Y ACTUAR DEL PROCESO

1. Planes de mejoramiento del proceso

Con respecto a planes de mejoramiento del proceso, Se verifica plan de mejoramiento PM-15-00018 cerrado, hallazgo presentado en auditoría externa. Se evidencian soportes de acta realizada con el grupo para definir criterios en la definición del programa de auditoría.

Se verifica plan de mejoramiento del proceso PM-16-00002. La acción "Se revisará y actualizará el Manual de Auditoría, en donde se especificara el tratamiento y procedimiento a seguir para la comunicación inicial de los hallazgos/oportunidades de mejora y observaciones" y "Se actualizará el manual de auditoría incluyendo en el numeral de Informe de Auditoría procedimiento a seguir para el caso en el que el auditado no acepte el informe" están abiertas, por actualización del manual de auditorías internas.

2. Riesgos del proceso

El proceso realiza actividades de verificación de sus actividades. Se evidencia revisión de riesgos del proceso por parte de todos los integrantes, realizada el 22 de julio de 2016 (A11600063), donde se verificó cumplimiento de acciones, aplicación de controles y pertinencia de los actuales riesgos. Como resultado surgió la necesidad de actualizar el mapa de riesgos en el último trimestre del año.

3. Mejoras del proceso

Como oportunidades de mejora el proceso considera se debe actualizar el Procedimiento acciones correctivas y de mejora,

de acuerdo a decreto 1072, NIIF y seguridad de la información.
También deben definir una metodología para elaborar el programa anual de auditorías y solicitar mejoras al módulo de auditorías y mejoramiento en el software SIGER, para facilitar el seguimiento.

OBSERVACIONES

- Como resultado de la auditoría interna se presentaron las siguientes oportunidades de mejora:
1. El líder de proceso expone la necesidad de ajustar la caracterización, ya que el objetivo está enfocado a la oficina de control interno y no al proceso de evaluación, control y mejoramiento, también se deben revisar las actividades del planear.
 2. Se tiene previsto para fin de año realizar una encuesta de percepción frente al impacto de la campaña de autocontrol, realizada por el proceso.
 3. El proceso realizó monitoreo a los riesgos de su proceso, como resultado surgió la necesidad de actualizar el Mapa de Riesgos en el último trimestre del año.
 4. Definir una metodología para elaborar el programa anual de auditorías.
 5. Solicitar mejoras a los módulos de auditorías y mejoramiento en el software SIGER, para facilitar el seguimiento realizado por parte del proceso.
 6. Actualizar el Procedimiento acciones correctivas y de mejora, de acuerdo a decreto 1072, NIIF y seguridad de la información.

RECOMENDACIONES

NA

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la auditoría. Se evaluó la conformidad del proceso frente a los requisitos normativos. El proceso implementa los métodos de operación establecidos para su operación y control.

El proceso realiza seguimiento y medición a sus actividades, e implementa las acciones para alcanzar los resultados planificados y su mejora continua.

Durante el desarrollo de la auditoría se informaron los hallazgos. El hallazgo negativo presentado, corresponden a la no generación de planes de mejoramiento derivados de los seguimiento y mediciones realizados a los demás procesos, y que son representados como oportunidades de mejora a los directivos.

Se evidenció el cumplimiento del ciclo PHVA en la operación del proceso y compromiso del Líder en la planificación, operación seguimiento y definición de acciones. De igual manera se observó compromiso por parte de cada uno de los integrantes del grupo en el cumplimiento de sus actividades.

ANEXOS



ACR Agencia Colombiana
para la Reintegración

INFORME DE AUDITORÍA



Anexo: Asistencia reunion de apertura.pdf