

Informe de Auditoría

PROCESO: Evaluación, control y mejoramiento

DUEÑO DEL PROCESO: Miguel Ángel Pardo Mateus, Asesor de Control Interno

FECHA DE LA AUDITORÍA: 15/04/2014

EQUIPO AUDITORÍA: Samirna Beltrán Salazar – Contratista Subdirección de Programas y Proyectos

OBJETIVO:

- Evaluar la estrategia de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano en el componente “Mapa de Riesgos de Corrupción”
- Evaluar los riesgos y controles definidos en los mapas de riesgos de los procesos de acuerdo a los criterios de aplicación, efectividad, documentación, reducción del impacto y reducción de la probabilidad.
- Evaluar la efectividad de las acciones establecidas para evitar, reducir, compartir, transferir o asumir el riesgo.

ALCANCE:

Cubre la revisión del mapa de riesgos del proceso Evaluación, control y mejoramiento.

CRITERIOS:

- Guía para la Administración del Riesgo PG01-MM16, versión 1, SDHT.
- Estrategia Anticorrupción y de Atención al Ciudadano SDHT.
- Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”
- ISO 31000:2009
- Mapa de Riesgos por Procesos
- Guía de Administración del Riesgo DAFP
- Informes de auditorías anteriores

HALLAZGOS:

PROCESO	RIESGOS	CONTROLES	OBSERVACIONES
EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORAMIENTO	Alteración del Programa de Auditoría	Seguimiento mensual al cumplimiento del Plan de Gestión, por parte del Asesor de Control Interno.	Documentación: El control se encuentra documentado en el procedimiento PG01-PR07 Formulación y seguimiento de los planes de gestión. Aplicación: El control



Informe de Auditoría

			<p>viene operando de manera permanente por medio de reuniones de autocontrol del proceso, soportadas mediante las listas de asistencia del 19 de febrero de 2014, 11 de abril de 2014 y 14 de abril de 2014.</p> <p>Efectividad: El control es efectivo por cuanto ha permitido ir evaluando los retrasos que se han presentado y programar los mismos para su cumplimiento a cabalidad.</p>
		<p>Notificación al dueño del proceso de la fecha y alcance de la auditoría a realizar.</p>	<p>Documentación: El control se encuentra documentado en la Cartilla de Administración Pública - Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, del Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Aplicación: El control se viene ejecutando acorde con las auditorías programadas. A la fecha se han notificado mediante memorando dirigido a Gestión del Talento Humano, el 21 de marzo de 2014 con radicado No. 3-2014-18836 y a Gestión Documental, el 28 de marzo de 2014 con radicado No. 3-2014-20238.</p> <p>Efectividad: El control no es efectivo, teniendo en cuenta que la auditoría de Gestión de Talento Humano programada para</p>



Informe de Auditoría

			<p>el mes de Marzo, a la fecha no se ha ejecutado por aplazamientos del proceso.</p>
		Publicación del plan anual de auditorias	<p>Documentación: Aun cuando no se encuentra descrito literalmente en el procedimiento PE01-PR04 Auditorias, versión 4, el Decreto Distrital 334 de 2013, en su artículo 2, hace mención al cumplimiento de esta obligación.</p> <p>Aplicación: El Plan Anual de Auditorías 2014 se publicó en el Comité SIG No. 1 del 04 de marzo de 2014, para aprobación del mismo.</p> <p>Efectividad: El control no es efectivo, teniendo en cuenta que fue publicado únicamente para los directivos de la entidad, lo que no asegura que a 15 de abril de 2014 sea conocido por el total de los servidores.</p>
	Pérdida de oportunidades de mejora	Seguimiento periódico al cumplimiento del Plan de Gestión por parte del Asesor de Control Interno.	<p>Documentación: El control se encuentra documentado en el procedimiento PG01-PR07 Formulación y seguimiento de los planes de gestión.</p> <p>Aplicación: El control viene operando de manera permanente por medio de reuniones de autocontrol del proceso, soportadas mediante las listas de asistencia del 19 de febrero de 2014, 11 de abril de 2014 y 14 de abril de 2014.</p>



Informe de Auditoría

			<p>Efectividad: El control es efectivo por cuanto ha permitido que el Asesor de Control Interno vaya evaluando los retrasos que se han presentado y programe la ejecución de los mismos para el cumplimiento a cabalidad de las metas e indicadores.</p>
		<p>Seguimiento a los planes de mejoramiento de los procesos.</p>	<p>Documentación: El control se encuentra documentado en el procedimiento PE01-PR06 Acciones correctivas, preventivas y de mejora. Aplicación: Se evidenció mediante las actas No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 el seguimiento a los planes de mejoramiento de los 15 procesos de la entidad. Efectividad: El control es efectivo por cuanto se viene evidenciando la mejora continua al interior de los procesos así como en la entidad en general.</p>
	<p>Prevaricar</p>	<p>Aprobación del Plan anual de auditoría por parte del Comité SIG.</p>	<p>Documentación: La aprobación del Plan anual está documentada en las resoluciones del SIG. Aplicación: La aprobación del Plan Anual de Auditorías 2014 se encuentra documentada en el Acta del Comité SIG No. 1 del 04 de marzo de 2014. Efectividad: El control es efectivo por cuanto cada responsable de proceso conoce la programación del seguimiento a su proceso y hace extensiva</p>



Informe de Auditoría

			la información a los servidores del mismo, a fin de estar preparados para la ejecución de la auditoría.
		Notificación de la Planeación de la auditoría responsable del proceso a auditar.	<p>Documentación: Aun cuando la Cartilla de Administración Pública - Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, del Departamento Administrativo de la Función Pública, hace mención al cumplimiento de esta obligación, no se evidencia la documentación de este control en el enfoque del riesgo al cual se le está aplicando.</p> <p>Aplicación: El control se viene ejecutando acorde con las auditorías programadas. A la fecha se han notificado mediante memorando dirigido a Gestión del Talento Humano, el 21 de marzo de 2014 con radicado No. 3-2014-18836 y a Gestión Documental, el 28 de marzo de 2014 con radicado No. 3-2014-20238.</p> <p>Efectividad: El control es efectivo por cuanto cada proceso organiza y dispone los documentos necesarios para la ejecución de la auditoría.</p>
		Aprobación de los informes por parte del Asesor de Control Interno.	<p>Documentación y Aplicación: Se evidencia en los informes de las auditorías realizadas la aprobación del Asesor de</p>

Informe de Auditoría

			<p>Control Interno mediante su firma al final del documento.</p> <p>Efectividad: El Asesor de Control Interno tiene conocimiento de los hallazgos establecidos en el proceso auditor y mediante su firma aprueba dicho informe.</p>
	Inoportunidad en el suministro de información para la toma de decisiones	Seguimiento al Plan operativo	<p>Documentación: No se evidencia la documentación del control en un documento oficial para la entidad.</p> <p>Aplicación: No se evidencia la aplicación de este seguimiento, dado que la documentación asociada está relacionada con el seguimiento al Plan de Gestión y no con el seguimiento al plan operativo.</p> <p>Efectividad: El control no es efectivo por cuanto no se viene ejecutando el seguimiento acorde al control establecido.</p>
		Seguimiento al plan e indicadores de Gestión	<p>Documentación: El control se encuentra documentado en el procedimiento PG01-PR07 Formulación y seguimiento de los planes de gestión.</p> <p>Aplicación: Se evidencia la aplicación del seguimiento a los planes e indicadores de gestión mediante las auditorías realizadas a la fecha; marzo de 2014 - Gestión de Talento Humano y abril de 2014 - Gestión Documental.</p>



Informe de Auditoría

			<p>Efectividad: El control es efectivo por cuanto ha permitido que el Asesor de Control Interno vaya evaluando los retrasos que se han presentado y programe la ejecución de los mismos para el cumplimiento a cabalidad de las metas e indicadores.</p>
		Reuniones autocontrol de	<p>Documentación: No se evidencia la documentación del control en un documento oficial para la entidad.</p> <p>Aplicación: Se evidenció la realización de las reuniones de autocontrol, mediante las listas de asistencia del 19 de febrero de 2014, 11 de abril de 2014 y 14 de abril de 2014.</p> <p>Efectividad: El proceso evidencia planeación para la ejecución de sus actividades, así como el seguimiento y evaluación permanente a su gestión.</p>

DECLARACIÓN:

- La auditoría interna al Sistema de Administración de Riesgos se realiza con base en un muestreo aleatorio que no implica la detección de la totalidad de las situaciones de conformidad y/o no conformidad.
- Los hallazgos pudieron haber sido detectados durante el desarrollo de auditorías a otros procesos.
- La auditoría cumple con los estándares, procedimientos y principios generalmente aceptados.
- El ejercicio auditor se realizó en concordancia con el rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y con las competencias y facultades otorgadas por la legislación colombiana.

Informe de Auditoría

CONCLUSIONES EQUIPO AUDITOR

ASPECTOS RELEVANTES – CONFORMIDADES:

- El proceso adelantó el seguimiento a los controles de los riesgos asociados al cumplimiento del objetivo, lo cual permitió establecer acciones de mejora en la Matriz de Identificación de Riesgos.
- Compromiso y objetividad por parte de los servidores y servidoras de la Entidad en la evaluación de los riesgos y controles.
- Las opciones de manejo de los riesgos después de controles ha permitido al proceso la toma de decisiones.

ASPECTOS POR MEJORAR – OBSERVACIONES:

- Redefinir el control “*Seguimiento al Plan operativo*” de manera tal que se evidencie su existencia dentro del Sistema Integrado de Gestión.
- Considerar acciones y/o controles que permitan el cumplimiento a cabalidad del Plan Anual de Auditorías 2014 acorde con lo programado y aprobado durante Comité SIG No. 1.
- Evidenciar mediante actas la planeación del proceso y el seguimiento realizado a la gestión interna.
- Evidenciar en el Sistema Integrado de Gestión la notificación al responsable de proceso de la planeación de la auditoría, acorde con lo que se viene ejecutando en el proceso.

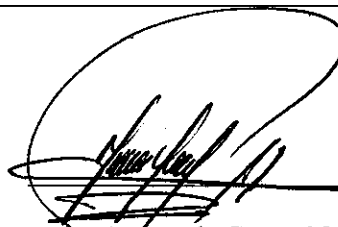
ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA:

El responsable del proceso debe considerar el contenido del presente informe, establecer las causas de las situaciones detectadas y proponer el Plan de Mejoramiento que contenga las acciones correctivas, preventivas y de mejora para subsanar las observaciones y no conformidades, valorando las recomendaciones generadas.

El tiempo estimado para proponer el plan de mejoramiento será un periodo no superior a cinco (5) días hábiles desde la fecha de radicación del informe.



Samirna Esperanza Beltrán Salazar
Auditor



Asesor de Control Interno