

Tipo de revisión			
Revisión de la dirección	Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión
		Fecha (dd/mm/aaaa)	18/09/2013
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA			
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la gestión del proceso Coordinación Interinstitucional, así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y la organización, con el fin de contribuir a la Mejora Continua del Sistema de Gestión Integral.		
Alcance:	Periodo entre enero 1 de 2013 y agosto 30 de 2013.		
Proceso auditado:	Coordinación Interinstitucional	Fecha de apertura:	Fecha de cierre:
Auditados:	Julia Elena Gutiérrez DePiñeres Jalilie.	18/09/2013	18/09/2013
4. Auditor Líder :	Nombre completos		Documento Identidad
	Eduard Alfonso Zarante Arroyo		78.300.240
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos		Centro Auditado
	Auditor Líder:	Eduard Alfonso Zarante Arroyo	Dirección de Coordinación Interinstitucional
	Auditor(es) interno(s):	Amalia López Sabogal	Dirección de Coordinación Interinstitucional
6. Criterios de auditoría:	Norma Técnica NTCGP 1000:2009 - Resolución 051 de 2013 Por la cual se adopta el Sistema de Gestión Integral SGI. - Manual Sistema de Gestión Integral SGI - Caracterización del Proceso de Coordinación Interinstitucional - Código de Ética - Matriz de Riesgos.		
II. DESARROLLO DE LA AUDITORIA			
<p>Se llevó a cabo el Proceso de Auditoría Interna al Proceso de Coordinación Interinstitucional en relación con la implementación del Sistema de Gestión Integral al interior de APC-Colombia. La responsable del Proceso expuso la misión que tiene la Dirección de Coordinación Interinstitucional y su rol al interior de APC-Colombia y frente a sus grupos de interés.</p> <p>En desarrollo de la auditoría pudo evidenciarse liderazgo y conocimiento de los procedimientos y actividades por parte de la Jefe del Proceso. Mediante preguntas al equipo auditado se evidenció conocimiento de la caracterización el proceso y sus procedimientos, debiendo hacerse énfasis en los riesgos asociados al mismo y la manera de prevenirlos o mitigar su ocurrencia, ya que se observó alguna dificultad para identificarlos por parte del equipo auditado.</p>			
III. CONCLUSIONES DE AUDITORIA (Fortalezas, debilidades, aspectos de mejora)			
<p>Fortalezas:</p> <p>Buena disposición por parte del personal auditado para atender la auditoría; se evidenció compromiso y conocimiento de sus funciones y actividades a cargo.</p> <p>El personal auditado conoce el propósito de la auditoría, identifica los aspectos básicos del Sistema de Gestión Integral, conoce términos y conceptos como MECI, misión, visión, principios y valores institucionales.</p> <p>Se evidencia conocimiento de los procedimientos que desarrolla el proceso.</p> <p>El código de ética es conocido, así como sus principios y valores.</p> <p>La documentación se encuentra organizada en carpetas y resulta fácil de consultar.</p> <p>El cumplimiento del Plan de Acción se encuentra documentado.</p> <p>Existen registros de proyectos de cooperación gestionados, acompañados y presentados a las direcciones de oferta y demanda de cooperación.</p> <p>Existe evidencia documental del proceso de divulgación de cursos cortos.</p> <p>Las actas de reunión del Comité de Coordinación Interinstitucional se encuentran debidamente firmadas y archivadas.</p>			
<p>Aspectos de mejora: Realizar evaluación de cargas de trabajo a nivel de Entidad con el proposito de mejorar la eficiencia en la gestión. En entrevistas realizadas al equipo de trabajo del proceso se manifestó recarga de actividades a cargo.</p>			



Hallazgos de auditoría					
Centro auditado	Tipo (Mayor, Menor, Observación)	Numeral y literal de la norma o requisito implicado en el hallazgo	Descripción del hallazgo (¿qué se incumple? ¿Cómo lo incumple? ¿Cuándo se incumplió?, ¿donde se incumplió?)	¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?	Documento o registro evidencia del hallazgo.
	No Conformidad	8.2.3	No se evidencia la formulación de los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad, lo que no facilita que el proceso pueda realizar seguimiento y medición a los resultados planificados.		Según Memorando del 27 de junio la Dirección General solicitó la formulación de los indicadores, que aún no han sido validados y remitidos a Planeación.
	Observación	8.4 8.5.2	Se evidencia que el proceso no ha tomado acciones de corrección o correctivas frente a los resultados no conformes del servicio evaluado.		Calificaciones no conformes en las encuestas de satisfacción al cliente.
	Observación	4.1 Num. G	Si bien los riesgos del proceso se encuentran documentados, no se evidencia en el equipo del proceso una apropiación conceptual y de operación en el seguimiento a la gestión del riesgo, lo que podría indicar que no se prevenga a tiempo la ocurrencia de estos.		En la entrevista al equipo de trabajo, los riesgos no son identificados.
APROBADO POR:		Alex Alberto Rodríguez Cubides. Asesor con Funciones de Control Interno			
ELABORADO POR:		Eduard Alfonso Zarante Arroyo. Auditor Líder Amalia López Sabogal. Equipo auditor			

