

Tipo de revisión						Fecha (dd/mm/aaaa)	
Revisión de la dirección		Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión		30/09/2013	
<b>I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA</b>							
<b>Objetivo de la auditoría:</b>	Evaluar la gestión del proceso de <b>Direccionamiento, Planeación y Seguimiento</b> , así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, y de los clientes, con el fin de contribuir a la Mejora Continua del Sistema de Gestión Integral.						
<b>Alcance:</b>	Verificar el avance en la implementación del Sistema de Gestión Integral de APC-Colombia en lo corrido de la vigencia 2013.						
<b>Proceso auditado:</b>	Direccionamiento, Planeación y Seguimiento					<b>Fecha de apertura:</b>	<b>Fecha de cierre:</b>
<b>Auditados:</b>	Sandra Bessudo Lion, Juanita Olarte, Marby Barragán, Adriana Cortés, Javier Morrillo, Eduard Zarante, Olga Lucía Lancheros, Daniel Silva					26/09/2013	27/09/2013
<b>4. Auditor Líder :</b>	<b>Nombre completos</b>					<b>Documento Identidad</b>	
	Ana María Chaparro Toro					31.321.507 de Cali, Valle del Cauca	
<b>5. Equipos auditores participantes:</b>	<b>Nombres completos</b>					<b>Centro Auditado</b>	
	Auditor Líder:	Ana María Chaparro				Área Comunicaciones	
	Auditor(es) interno(s):	Germán Infante				Área Jurídica	
<b>6. Criterios de auditoría:</b>	<p><b>REQUISITOS LEGALES</b> (Requisitos relacionados en la Caracterización del Proceso (Ver normograma) 1) Ley 152 de 1994, 2) Ley 489 de 1998, 3) Ley 1450 de 2011, 4) Ley 1474 de 2011, 5) Decreto 4152 de 2011, 6) Decreto 1720 de 2012, 7) Decreto 2482 de 2012, 8) Decreto 2641 de 2012, 9) Directiva Presidencial No. 02 de 2012, 10) Directiva Presidencial No. 04 de 2012).</p> <p><b>REQUISITOS TÉCNICOS DE LA NTC GP 1000 ISO 9001</b> (5.1, 5.2, 5.3, 5.4.1, 5.5.3, 7.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5).</p> <p><b>REQUISITOS TÉCNICOS MECI 1000</b> (Subsistema: Control Estratégico, Subsistema: Control de Gestión, Subsistema: Control de Evaluación).</p> <p><b>DOCUMENTACIÓN APLICABLE AL PROCESO</b> (1) Propuesta de documento de lineamientos al el Consejo Directivo, 2) Plan Estratégico Institucional, 3) Planes de Acción Anual Aprobados, 4) Conceptos y estudios, 5) Actas, informes, seguimiento a planes de mejoramiento, 6) Plan de Implementación Estrategia de Gobierno en Línea, 7) Plan de Comunicaciones, 8) Seguimiento a los planes de acción, 9) Informes semestrales de seguimiento de la Gestión Institucional, 10) Informe mensual en Synergia (cuantitativo) y trimestrales (cualitativos), 11) Informes de avance de la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea y del Plan de Comunicaciones, 12) Informe Autoevaluación del Sistema de Gestión Integral para la revisión por la Dirección, 13) Planes de mejoramiento).</p>						
<b>II. DESARROLLO DE LA AUDITORIA</b>							
<p><b>1. Apertura de la Auditoría:</b> La Reunión de Apertura de la Auditoría se llevó a cabo el jueves, 26 de septiembre a las 5:30 pm. en la oficina de la Líder del Proceso, Sandra Bessudo Lion, con la participación de la Líder, al igual que todos los funcionarios que hacen parte del proceso (Anexo 1: Lista de Asistencia Reunión de Apertura). Durante la reunión, se presentó al equipo auditor, al igual que los objetivos, el alcance, los criterios a ser utilizados, el Plan Detallado y los cambios que tuvo, las técnicas de auditoría a ser utilizadas, y la importancia general del ejercicio.</p> <p><b>2. Desarrollo:</b> Durante el desarrollo de la auditoría se realizaron cuatro (4) entrevistas, a saber: 1) Entrevista con la Líder del Proceso, 2) Entrevista con los integrantes del Área de Planeación, 3) Entrevista con los integrantes del Área Jurídica, y 4) Entrevista con los integrantes del Área de Comunicaciones. Además, se hicieron pruebas selectivas y revisión documental. Cada entrevista semi-estructurada se llevó a cabo teniendo en cuenta las responsabilidades de cada Área en el proceso, en concordancia con la caracterización de éste (Ver Anexo 2: Lista de Verificación Auditorías Internas Final).</p> <p><b>3. Cierre de la Auditoría:</b> El viernes, 27 de septiembre a las 3:40 pm. se llevó a cabo la reunión de cierre de la Auditoría. Infortunadamente, no se contó con la participación de la Líder del Proceso, estando presidida entonces por Juanita Olarte, Asesora de la Dirección, y todo el grupo auditado (Ver Anexo 3: Lista de Asistencia Reunión de Cierre). Durante esta reunión se discutieron las conclusiones del ejercicio.</p>							
<b>III. CONCLUSIONES DE AUDITORIA</b> (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)							
<p>Durante la auditoría, se evidenciaron las siguientes fortalezas, debilidades y aspectos a mejorar:</p> <p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se reconoce el compromiso por parte de la Alta Dirección con la formulación e implementación del Sistema de Gestión Integral. Este compromiso se evidencia en actas, el avance en el desarrollo de los documentos que lo componen, la estrategia de socialización y la formación de un equipo auditor comprometido.</li> <li>Se resalta el compromiso de todo el equipo con el ejercicio de auditoría, y su activa participación en la misma.</li> <li>Se identifica la relevancia del Área de Comunicaciones y su avance en el posicionamiento de las funciones de APC-Colombia a nivel nacional, al igual que la organización del Área Jurídica y el apoyo transversal que le presta a los diferentes procesos de la entidad.</li> </ol>							



**Debilidades**

1. El Equipo Auditor determinó la ausencia de Objetivos de la Calidad en APC-Colombia, así como de una estrategia de seguimiento a los mismos.
2. No se tuvo acceso a las evidencias que dan cuenta de las directrices impartidas desde el Área de Planeación para el proceso de planeación operativa de las diferentes Áreas (incluida el Área de Comunicaciones) y las Direcciones de APC-Colombia en el 2013.
3. Durante la Auditoría, no se tuvo acceso al registro del Servicio No Conforme, ni a la naturaleza de las no conformidades y de las acciones tomadas posterior a la identificación de éstas.
4. Se observó que no existe una herramienta/estrategia al interior de la entidad de seguimiento mensual al desempeño institucional por parte del Área de Planeación.
5. No existen evidencias de la interacción entre los procesos en los ejercicios de planeación operativa, en especial en la formulación del anteproyecto de presupuesto.
6. El Equipo Auditor identificó que la entidad no ha determinado un procedimiento para implementar disposiciones efectivas para la comunicación con sus grupos de interés (PQRs).
7. Carecen de visibilidad en las Actas del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo las directrices por parte de la Alta Dirección para el fortalecimiento del desempeño institucional.
8. Las Actas del Comité de Contrapartidas no dan cuenta del análisis que se desarrolla para sugerirle a la Directora General la aprobación o no de un proceso de contrapartida.
9. Durante la entrevista a la Líder del Proceso, se observó que no tiene claridad sobre los diferentes mecanismos establecidos por la entidad para asegurar la satisfacción de los grupos de interés como insumo para su revisión.

**Aspectos de Mejora**

1. Se sugiere avanzar en un análisis DOFA del contexto estratégico en el cual se encuentra la cooperación internacional (elemento incluido en el Plan de Mejoramiento del DAPRE) con el propósito de avanzar en una planeación estratégica centrada en objetivos e indicadores institucionales, y no en objetivos estratégicos atados a las diferentes Direcciones de la entidad.
2. Se deben establecer ejercicios que evalúen de manera permanente la efectividad de los procesos de planeación (estratégica y operativa) de la entidad.
3. Se sugiere avanzar en definir la estrategia de seguimiento y evaluación de la cooperación internacional que recibe y otorga el país desde el presente año (Decreto 4152 de 2011, Artículo 12, Numeral 9).
4. Se debe avanzar en la revisión de la estrategia de socialización del Sistema de Gestión Integral para establecer nuevos mecanismos que den cuenta de que todos los funcionarios conocen la Política y los Objetivos de Calidad (incluyendo conductores y personal de cafetería).
5. Se sugiere verificar la necesidad de nuevos procedimientos y formatos que hagan parte del Sistema de Gestión Integral, en especial en el caso del Área de Comunicaciones.
6. Se sugiere avanzar en la totalidad de las actividades consignadas en los dos (2) Planes de Mejoramiento que tiene este proceso.
7. Se sugiere establecer mecanismos que permitan hacerle un seguimiento a la socialización de los diferentes temas que se realiza con los Directores para establecer si esta información está siendo a su vez compartida con los funcionarios.
8. Se sugiere hacer una revisión de las cargas laborales de los funcionarios que hacen parte de este proceso para establecer si los cargos son suficientes para prestar un servicio de calidad.
9. Este proceso no tiene Tablas de Retención Documental (TRD) aprobadas, ni se guía en el aseguramiento de la información y los documentos a partir de un Programa de Gestión Documental.

**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?, ¿dónde se incumplió?)	¿Es un hallazgo recurrente de auditorías pasadas?	Documento o registro evidencia del hallazgo.
	No Conformidad	Principios de Gestión de la Calidad para la Rama Ejecutiva Principio (d) de la NTC GP-1000 4.1 Requisitos Generales, literal b.	No existen evidencias de que en la entidad se asegure que el Sistema de Gestión Integral aplique de manera adecuada el 'Enfoque basado en procesos' (Principio (d) de la NTC GP-1000).	No	No se cuenta con la evidencia de la interacción entre procesos para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto.
	No conformidad	8.3 Control del producto no conforme	No se tuvo acceso al registro de la naturaleza de las no conformidades y de las acciones tomadas posterior a la identificación del Servicio No Conforme incumpliendo el numeral 8.3 del capítulo 8.	No	No se cuenta con los registros.
	No Conformidad	7.2.3 Comunicación con el cliente, literales b y c.	La entidad no determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los grupos de interés, relativas a su retroalimentación (p.ej. quejas y reclamos), como lo indica el numeral 7.2.3, literales b y c, del capítulo 7.	No	La entidad no tiene un documento.
	No Conformidad	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	No se cuenta con evidencia de la aplicación de un mecanismo eficaz para llevar a cabo el seguimiento de la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados y que permita que se tomen acciones preventivas o correctivas, según el numeral 8.2.3 del capítulo 8.	No	No se cuenta con la evidencia.



	Observación	7.1 Planificación de la Realización del Producto, literal a	A pesar de estar incluido en un Plan de Mejoramiento, durante la auditoría no se pudo evidenciar que se estén tomando medidas para determinar los Objetivos de la Calidad, como se establece en el Capítulo 7, numeral 7.1, literal a.	Es un hallazgo incluido en un Plan de Mejoramiento.	Manual del Sistema de Gestión Integral.
	Observación	5.2 Enfoque al cliente 5.6.2 Información de entrada para la revisión, literal b.	Como una medida del desempeño del Sistema de Gestión Integral, la Alta Dirección no está realizando el seguimiento de la información relativa a la percepción de sus grupos de interés respecto al cumplimiento del servicio prestado.	No	
	Observación	7.1 Planificación de la Realización del Producto	No se tiene registro de que durante la planeación se determinaron los procesos, las actividades requeridas de verificación y los registros para proporcionar evidencia de que las actividades de realización del servicio cumplen con los requisitos del, como lo indica el capítulo 7, numeral 7.1, literales b, c y d.	No	No se cuenta con los registros.
	Observación	8.4 Análisis de Datos	No se evidencia el análisis de datos sobre las tendencias de desempeño de los procesos para la toma de decisiones, como lo indica el numeral 8.4 del capítulo 8.	No	Acta No. 1 y 2 del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo.
	Observación	8.4 Análisis de Datos	Las Actas del Comité de Contrapartidas deben dar cuenta del análisis de datos que se desarrolla para sugerirle a la Directora General la aprobación o no de un proceso de contrapartida.	No	Proyectos Solicitud de Contrapartida Acta de Reunión No. 9 Aprobación Solicitudes Recursos de Contrapartidas Acta de Reunión No. 1 y 2
APROBADO POR:		Alex Rodriguez Cubides. Asesor con Funciones de Control Interno			
ELABORADO POR:		Ana María Chaparro. Auditor líder Germán Infante. Equipo auditor			

