

| Tipo de revisión  |  |                           |   |                      | Fecha (dd/mm/aaaa) |                  |
|---|--|---------------------------|---|----------------------|--------------------|------------------|
| Revisión de la dirección  |  | Auditoría de proceso      | X | Auditoría de Gestión | 19/09/2013         |                  |
| <b>I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA</b>   |  |                           |   |                      |                    |                  |
| Objetivo de la auditoría:   | Revisar las acciones implementadas por el proceso, para evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles establecidos por los demás procesos en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales; así como las realizadas en apoyo al mejoramiento del Sistema de Gestión Integral en la Entidad.  |                           |   |                      |                    |                  |
| Alcance:  | La evaluación se realizó a la gestión desarrollada durante la vigencia 2013  |                           |   |                      |                    |                  |
| Proceso auditado:   | Evaluación y control   |                           |   |                      | Fecha de apertura: | Fecha de cierre: |
| Auditados:  | Alex A. Rodríguez Cubides y Amalia López Sabogal   |                           |   |                      | 19/09/2013         | 19/09/2013       |
| 4. Auditor Líder :  | Nombre completos   |                           |   | Documento Identidad  |                    |                  |
|   | Karen Jiménez Morales  |                           |   | 45.531.981           |                    |                  |
| 5. Equipos auditores participantes:   | Nombres completos  |                           |   | Centro Auditado      |                    |                  |
|   | Auditor Líder:   | Karen Jiménez Morales     |   |                      |                    |                  |
|   | Auditor(es) interno(s):  | Marlén Espitia Galeano    |   |                      |                    |                  |
|   | Auditor Líder:   | Karen Jiménez Morales     |   |                      |                    |                  |
|   | Auditor(es) interno(s):  | Saúl José Bossa Contreras |   |                      |                    |                  |
|   | Auditor(es) interno(s):  |                           |   |                      |                    |                  |
| 6. Criterios de auditoría:  | REQUISITOS TÉCNICOS DE LA NTC GP 1000 ISO 9001 (4.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.5.1; 8.5.2; 8.5.3), REQUISITOS TÉCNICOS MECI 1000 (1.3 Administración Riesgo, 2.1 Actividades de Control, 3.1 Autoevaluación, 3.2 Evaluación Independiente, 3.3. Planes de Mejoramiento.), REQUISITOS LEGALES Y DOCUMENTACIÓN APLICABLE AL PROCESO. |                           |   |                      |                    |                  |
| <b>II. DESARROLLO DE LA AUDITORIA</b>   |  |                           |   |                      |                    |                  |
| <p><b>1. Presentación del plan y metodología para la realización de la auditoría:</b> el equipo auditor se presentó y dio a conocer el plan de auditoría a los auditados.</p> <p><b>2. Conocimiento del proceso:</b> Se inició la auditoría solicitando al líder del proceso dar a conocer el objeto del proceso. Se explicó el marco normativo en el cual se fundamenta la gestión de control interno y las funciones que le han sido asignadas.</p> <p><b>3. Informes:</b> Los auditados se refirieron a los informes que deben dirigirse a los diferentes entes de control, a la Dirección, así como a la verificación que se realiza de aquellos que son elaborados directamente por los procesos. Se hizo referencia y se mostraron algunos informes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe ejecutivo anual, del cual se evidenció su presentación en la plataforma destinada para ese fin a la fecha febrero 27 de 2012.</li> <li>- Informe de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción, el cual está publicado en la página web de la Agencia</li> <li>- Informe de control interno contable</li> <li>- Informe del Fondo de Asistencia de Cooperación Internacional (FOCAI)</li> <li>- Informe de gestión contractual</li> <li>- Sistema de Litigios</li> </ul> <p><b>4. Planes de mejoramiento:</b> Al respecto los auditados informaron que gran parte de los planes de mejoramiento corresponden al área administrativa. Los mismos han surgido, entre otros, como resultado de las auditorías de gestión contractual y de control interno contable. Se informó además que si bien las recomendaciones que realiza control interno son opcionales, algunas se convierten en planes de mejoramiento. Se evidenció en el informe de austeridad del primer trimestre de 2013 que en relación con la recomendación sobre la ampliación de la planta, se había realizado un estudio para analizar la viabilidad de realizar esta acción. La revisión a los planes de mejoramiento se realizan dos veces al año. Se evidenció la carpeta que contiene el seguimiento y verificación que se realiza a los mismos con sus respectivos soportes y formatos de seguimiento debidamente diligenciados. Además se mostró el flujo de comunicaciones entre control interno y los demás procesos en el cual se evidenció la labor de acompañamiento que realiza el proceso.</p> <p><b>5. Seguimiento de avance a la implementación del sistema de control interno:</b> Se informa que a diciembre 31 de 2012 el porcentaje de cumplimiento era del 57.2%. El principal mecanismo de medición de este indicador es la encuesta de la función pública que se diligencia a principio de cada año para evaluar el % de cumplimiento del año inmediatamente anterior. Asimismo, se informa y se evidencia la encuesta que está desarrollando control interno junto con planeación como un mecanismo de autocontrol en la entidad. Se espera tener lista esta encuesta para el mes de octubre.</p> <p><b>6. Riesgos asociados al proceso:</b> Los auditados identifican los riesgos asociados al proceso. El primero está relacionado con la presentación extemporánea de los informes. Sobre el particular, se muestra la matriz de los informes como un mecanismo de autocontrol que permite evidenciar los plazos para el cumplimiento de todos los informes que se deben elaborar y/o hacer verificación. Respecto al segundo riesgo asociado a decisiones erróneas por parte de los auditores, se informó que existe un protocolo que garantiza que estos no suceda. Es así como el auditor líder aprueba el informe, luego lo socializa con el proceso interesado para obtener su aprobación y remitir un informe concertado entre las partes.</p> <p><b>7. Auditorías Internas:</b> Respecto a los criterios para la programación de las auditorías, se informó que habían sido tenidos en cuenta para la elaboración del PAA, los informes internos contable, los informes de austeridad y los informes de gestión contractual. La aprobación al PAA fue realizado en la primera reunión del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, lo cual consta en el acta de realización del mismo. La modificación al PAA se realizó en la segunda reunión del Comité. Se identificaron puntos de control en el procedimiento de auditorías internas.</p> <p><b>8. Acompañamiento al análisis de riesgos:</b> Esta actividad se evidencia en los informes pormenorizados y el ejecutivo anual, en el cual se hace referencia de manera</p> |  |                           |   |                      |                    |                  |
| <b>III. CONCLUSIONES DE AUDITORIA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)</b>   |  |                           |   |                      |                    |                  |
| Se destacan de la auditoría realizada al proceso los siguientes aspectos: a) Conocimiento del proceso, b) Armonía del equipo de trabajo, en la relación con Planeación y con los otros procesos de la entidad, c) Disposición de apoyo y acompañamiento a los procesos, d) Existencia de procedimientos documentados con cumplimiento a los puntos de control establecidos en los mismos; e) Evidencia de existencia de registros de manera organizada, legibles y fácilmente identificables, f) Existencia de mecanismos de autocontrol de la gestión.   |  |                           |   |                      |                    |                  |



### INFORME DE AUDITORIA

Se recomienda fortalecer los siguientes aspectos: a) Promoción de la cultura de autocontrol en la entidad, b) Elaborar un procedimiento que integre la elaboración de informes, su seguimiento y verificación a los procedimientos existentes, c) Generación de evidencias del acompañamiento a los procesos en el análisis de los riesgos.

| 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 reincidente de auditorías pasadas? | Documento o registro evidencia del hallazgo. |
|                        |                                  |  |   |  |  |
|                        |                                  |  |   |  |  |

APROBADO POR: Alex Alberto Rodríguez Cubides. Asesor con Funciones de Control Interno

ELABORADO POR: Equipo Auditor: Karen Jiménez Morales  
Marlén Espitia Galeano Saúl  
José Bossa Contreras

