



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

Tipo de revisión					Fecha (dd/mm/aaaa)		
Revisión de la dirección	Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión		17/02/2016		
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA							
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la gestión del proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización, con el fin de contribuir a la Mejora Continua del Sistema de Gestión Integral y mejorar la prestación del servicio, conforme a las disposiciones planificadas y a las normas ISO 9001:2008, GP 1000:2009 y MECI 2014.						
Alcance:	Verificar el avance en la implementación del Sistema de Gestión Integral (GP 1000:09-ISO 9001-MECI 2014) para el proceso Direccionamiento establecido en la versión No 3 del Mapa de Procesos de la APC Colombia.						
Proceso auditado:	Direccionamiento Estratégico y Planeación			Fecha de apertura:	Fecha de cierre:		
Auditados:	Alejandro Gamboa Castilla. Director General Jorge Ivan Escalante. Asesor con funciones de planeación Eulalia Porras Salek. Profesional planeación Carlos Salazar. Contratista planeación Angela Katherine Piñeros. Contratista planeación			16/02/2016	17/02/2016		
4. Auditor Líder :	Nombre completos			Documento Identidad			
	Yolman Julian Sáenz Santamaria			74245356			
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos			Centro Auditado			
	Auditor Líder:	Yolman Julian Sáenz Santamaria			Direccionamiento Estratégico y Planeación		
	Auditor(es) interno(s):	Angelica María Acosta Rincón					
6. Criterios de auditoría:	Ley 1753 de 2015 PND, Decreto 4152 de 2011- Ley 489 de diciembre 2 de 1998, Ley 872 de Diciembre 30 de 2003. Decreto 2482 de 2012-Ley 1474 de 2011-Decreto 943 de 2014. Ley 152 de 1994-Resolución 422 de 2015 por la cual se reorganiza el SGI. NTC GP 1000 ISO 9001 " " 4.1 - 4.2.3 - 4.2.4 - 5.1 - 6.1 Capítulo 7 - 8.2.3 -8.3- 8.4 - 8.5.1 - 8.5.2 - 8.5.3" MECI 1000 "Control de Planeación y Gestión. Control de Seguimiento y Evaluación Eje Transversal de Información y Comunicación" Documentos del proceso publicados en Centauro a 29 de enero de 2016.						
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA							
Se realizó la auditoría según lo definido en el plan y los asistentes se relacionan en el listado adjunto al informe. En primera instancia se entrevistó al director de la entidad, luego se procedió a realizar la reunión con el Asesor con funciones de Planeación y los demás integrantes del equipo de trabajo.(Alejandro Gamboa-Jorge Ivan Escalante-Eulalia Porras-Carlos Salazar-Katerine Piñeros) Posteriormente se realizó la reunión de presentación del informe preliminar de auditoría.							
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)							
Fortalezas: Se resalta el compromiso del Director de la Agencia con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, así mismo la disposición de su agenda para atender la auditoría como un asunto prioritario para mejorar la satisfacción del usuario y demás partes interesadas.							
Aspectos de mejora:							
Es aconsejable que se realice una verificación para evaluar el nivel de cumplimiento de los demás procedimientos obligatorios exigidos por la NTCGP 1000 para garantizar su cumplimiento. (Por ejemplo Control de registros-Enfoque en el tema de TRD).							
Es conveniente que se realicen jornadas de revisión y validación de la documentación de los procesos especialmente los misionales con el objeto de garantizar mayor coherencia entre lo que se ejecuta y lo documentado.							
Se requiere fortalecer la estrategia de comunicación interna para asuntos del sistema de Gestión de Calidad, lo anterior para garantizar que los funcionarios conozcan la misión, la visión, política del SGC, los objetivos del SGC y demás lineamientos institucionales.							
Es pertinente que se realice un ejercicio de revisión y alineación de los elementos estratégicos de la entidad tales como Política del SGI, Objetivos del SGI, Portafolio de servicios y trámites- Características de calidad, Alcance del sistema y exclusiones. (Alineado a la cadena de valor misional (Analizar la posibilidad de trabajar una política combinada).							
-No se cuenta con un instructivo documental adoptado y aprobado que establezca la estructura de codificación de los documentos del Sistema de Gestión Documental. (Se cuenta con un borrador).							



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 recurrente de auditorías pasadas?	Documento o registro evidencia del hallazgo.
Dirección Estratégico y Planeación	Observación	1,2,5 Políticas de Operación. MECI 1000 2014	<ul style="list-style-type: none"> Establecer periodos de tiempo para las actividades de los procedimientos definidos por la entidad, lo anterior ya que hoy día se establecen la duración de la actividad más no por los lapsos de tiempo durante los cuales se deben ejecutar las acciones, dejando así la interpretación del lector. La Entidad deberá definir los procedimientos como marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación. 	No aplica por ser primer auditoria	Procedimiento Plan de Acción.por ejemplo para el caso del procedimiento de plan de acción se establece que el reporte de avance se toma un día, mas no dice en qué fecha máxima debe realizarse.
Dirección Estratégico y Planeación	Observación	8.5.1 Mejora Continua NTCGP 1000:09	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con los registros de las reuniones del equipo de trabajo para realizar seguimientos a los compromisos y que de esta forma se convierta en una herramienta de mejora continua del proceso. (Listados de asistencias y actas cuando aplique). 	No aplica por ser primer auditoria	No aplica
Dirección Estratégico y Planeación	Mayor	Numeral 5.6 Revisión por la dirección-5.6.1 Generalidades NTCGP 1000:09	<ul style="list-style-type: none"> Al indagar por la revisión de la dirección al sistema de gestión se evidencia que la única que se ha realizado se hizo en el mes de mayo del año 2014. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 5.6 Revisión por la dirección-5.6.1 Generalidades. 	No aplica por ser primer auditoria al SGI	No se evidenciaron actas desde el 17-02-15 a la fecha de la revisión por la dirección
Dirección Estratégico y Planeación	Mayor	Numeral 8.3 Control del Producto, servicio No conforme-NTCGP 1000:09	<ul style="list-style-type: none"> Al indagar por el Portafolio de servicios y trámites de la entidad se evidencia que no se tiene claramente definido. Adicionalmente no se tienen claros los servicios no conformes y su respectivo tratamiento, no se cuenta con la identificación de las características de calidad, lo anterior afecta lo establecido en el numeral 8.3 Control del Producto, servicio No conforme de la norma GP 1000:09. 	No aplica por ser primer auditoria al SGI	No se cuenta con documento que consolide la oferta de servicios y otros procedimientos administrativos que presta la entidad.
Dirección Estratégico y Planeación	Mayor	Numeral 8.4 -Análisis de datos-8,5 Mejora continua- NTCGP 1000:09	<ul style="list-style-type: none"> La Política y objetivos del Sistema de Gestión de calidad no presentan medición a la fecha, lo anterior toda vez que los indicadores de gestión de los procesos no tienen hoja metodológica y además no se ha recogido información de los mismos, incumpliendo así lo establecido en el numeral 8.4 Análisis de datos de la norma GP 1000:09. 	No aplica por ser primer auditoria al SGI	No se cuenta con evidencias de recolección, análisis de datos y decisiones de mejora continua.
Dirección Estratégico y Planeación	Mayor	Numeral 4.1 literal g) Requisitos generales NTCGP 1000:09	<ul style="list-style-type: none"> Los riesgos del proceso documentados no corresponden con los manifestados por los funcionarios y contratistas del proceso por lo tanto los controles implementados no apoyan la mitigación del riesgo real, lo cual impacta el cumplimiento del objetivo del proceso y afecta lo establecido en el numeral 4.1 literal g de la norma GP 1000:09. 	No aplica por ser primer auditoria al SGI	Mapa de riesgos-Entrevista a funcionarios y contratistas del proceso
Dirección Estratégico y Planeación	Menor	Numeral 4.2.3 Control de documentos-NTCGP 1000:09	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con las versiones obsoletas de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad aprobados antes del mes de abril de 2015, incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.3 Control de documentos de la norma GP 1000:09. 	No aplica por ser primer auditoria al SGI	Documentos D-O-PR-002 Procedimiento Estrategias Regionales y el documento DG-D-005 Plan Estratégico Institucional.
Dirección Estratégico y Planeación	Menor	Numeral 4.2.4 control de registros de la norma GP 1000:09.NTCGP 1000:09 -Manual de Archivo y Correspondencia Código: A-OT-012 - Versión: 04 - Fecha: Diciembre 22 de 2015.	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia que las tablas de retención documental del proceso no se están implementando. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 4.2.4 control de registros de la norma GP 1000:09 el cual establece que Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. 	No aplica por ser primer auditoria al SGI	Carpas física comités-Carpeta magnética Plan Estratégico y Planes de Acción. lo anterior por ejemplo para los casos de la serie documental plan estratégico serie 100. 22. 101 y plan de acción serie 100. 22. 99 las cuales existen en medio magnético y no están codificadas según el código de la serie y subserie definidas para las mismas. Así mismo no están rotuladas las carpetas que conservan los documentos de los comités según lo establecido en el Manual de Archivo y Correspondencia Código: A-OT-012 - Versión: 04 - Fecha: Diciembre 22 de 2015.





Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

APROBADO POR:	Alex Alberto Rodriguez Cubides
ELABORADO POR:	Yolman Julian Sáenz Santamaria-Angelica Maria Acosta Rincón.



Código: C-FO-005 - Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

Tipo de revisión						Fecha (dd/mm/aaaa)		
Revisión de la dirección		Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión		16/02/2016		
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA								
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la gestión del proceso Gestión de Comunicaciones así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización, con el fin de contribuir a la mejora continua del Sistema de Gestión Integral y mejorar la prestación del servicio, conforme a las disposiciones planificadas y a las normas ISO 9001:2008, GP 1000:2009 Y MECI 2014.							
Alcance:	Verificar el avance en la implementación del Sistema de Gestión Integral (GP 1000:09-ISO 9001-MECI 2014) de APC-Colombia para los procesos establecidos en la versión No. 3 del mapa de procesos de la APC.							
Proceso auditado:	Gestión de Comunicaciones				Fecha de apertura:	Fecha de cierre:		
Auditados:	Ana María Rocha Pardo				16/02/2016	16/02/2016		
4. Auditor Líder :	Nombre completos				Documento Identidad			
	Ingrid Johanna Velasco Martínez				52.756.489			
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos				Centro Auditado			
	Auditor Líder:	N/A				N/A		
	Auditor(es) interno(s):	John Alexander Vergel Hernández				Gestión de Comunicaciones		
6. Criterios de auditoría:	Normatividad legal aplicable a la Entidad y al proceso Normas Técnicas GP 1000: 2009 y MECI 2014, requisitos aplicables al proceso. Documentación del Sistema de Gestión Integral publicada en el aplicativo definido por la Entidad el 29 de enero de 2016, aplicable al proceso.							
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA								
Se desarrolló la Auditoría de conformidad con lo comunicado en el Plan General de Auditoría, se llevó a cabo la reunión de apertura y cierre mediante las cuales se dieron a conocer los aspectos del proceso auditor. La Auditoría se llevó a cabo en un ambiente de diálogo y escucha activa.								
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)								
1. Hay disposición e interés por parte del líder del proceso y de su equipo de trabajo en la implementación del Sistema Integrado de Gestión de APC.								
2. El equipo comprende el proceso y desarrolla sus actividades tendientes al cumplimiento del objetivo del mismo.								
3. Disposición en la atención de la Auditoría Interna permitió desarrollar el ejercicio auditor de conformidad con lo planeado.								
4. Se Recomienda establecer controles eficaces que permitan mitigar la materialización del riesgo así como identificar nuevos riesgos y controles que mitiguen situaciones que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos, de proceso y proyectos.								
5. Se Recomienda que los registros soportes de la ejecución del plan de acción de 2016, sean oportunos, con calidad y consistentes con las actividades planificadas, lo que facilitará el seguimiento y evaluación posterior.								
6. Se Recomienda establecer controles eficaces que garanticen la actualización permanente del normograma del proceso. Corregir en la caracterización el detalle del Decreto 2573 de 2014.								
7. Se Recomienda en la caracterización del proceso, revisar el concepto de trámites y servicios y a qué aplica.								
8. Se Recomienda identificar y controlar actividades críticas en la caracterización del proceso, lo que permitirá establecer riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos.								



Código: C-FO-005 - Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

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.
GESTION DE COMUNICACIONES	OBSERVACIÓN	NTC GP 1000:2009 Numeral 4.1 literal b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos. MECI 2014 Control de Planeación y Gestión.	En la caracterización definida no se desarrolló el ciclo del PHVA para determinar la secuencia e interacción del proceso estratégico	N/A	Como se evidenció en la caracterización E-CR-002 versión 1.
	MENOR	NTC GP 1000:2009 Numeral 4.2.3 Control de Documentos	No se aseguran que se identifican los cambios y el estado de versión vigente de los documentos	N/A	como se evidenció con el procedimiento E-PR-009, y el Manual E-OT-003.
	MAYOR	NTC GP 1000:2009 5.3 Política de Calidad	La política de calidad no se encuentra desarrollada ni alineada con la planificación institucional, el protocolo ético, los objetivos de los procesos, ni responde a los requerimientos y necesidades de los clientes.	N/A	Como se evidenció al observar que la política contiene los mismos literales textuales de la NTC GP 1000:2009 y no se encuentra directamente relacionada con la prestación del servicio
	MAYOR	NTC GP 1000:2009 Numeral 5.5.3 Comunicación Interna MECI: Eje Transversal de Información y Comunicación	No se tiene definida una estrategia de comunicación interna en la Entidad. Se evidenció que los funcionarios no conocen los objetivos de calidad, la política de calidad, los servicios misionales y la percepción del cliente, los valores y el Manual del Sistema de Gestión Integral así como los numerales que no aplican al Sistema.	N/A	Entrevista con el responsable del proceso y equipo de trabajo, en el alcance del objetivo del proceso caracterización E-CR-002 versión 1 y en las actividades del plan de acción del proceso 2016.
	MENOR	NTC GP 1000:2009 Numeral 4.2.4 Control de Registros	No se evidenció la operación eficaz del Comité de Comunicaciones	N/A	Como se evidenció en la verificación in situ con el responsable del proceso, al no proporcionar soportes de su ejecución y por ende, de la toma de decisiones en el mismo.
	MENOR	NTC GP 1000:2009 Numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos	Los métodos aplicados no demuestran la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados	N/A	Como se evidenció en el indicador Requerimientos solicitados vs requerimientos gestionados, no es adecuado para medir el objetivo del proceso.
	MENOR	NTC GP 1000:2009 Numeral 8.4 Análisis de Datos	El proceso no recopiló ni analizó los datos del Indicador Nivel de Cumplimiento porcentual de los Acuerdos de Niveles de Servicio	N/A	Como se evidenció al observar que los datos y análisis del indicador no se efectuaron y el mismo, no es conocido por el responsable del proceso.
	MAYOR	NTC GP 1000:2009 Numeral 8.5 MEJORA	No se evidencia la mejora continua del proceso, no se documentaron acciones preventivas y/o correctivas.	N/A	como se evidenció en la entrevista con el responsable del proceso al manifestar que se han ejecutado acciones de mejora pero no se han documentado, así como en el Informe de Comunicaciones 2015 del cual se realizó análisis pero no se documentaron acciones para el mejoramiento del proceso.
APROBADO POR:		ALEX ALBERTO RODRIGUEZ CUBIDES.			
ELABORADO POR:		INGRID JOHANNA VELASCO MARTINEZ Y JOHN ALEXANDER VERGEL HERNANDEZ			



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

Tipo de revisión				Fecha (dd/mm/aaaa)		
Revisión de la dirección	Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión	16/02/2016		
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA						
Objetivo de la auditoría:	Verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización en la gestión y prestación del servicio del proceso, conforme a las disposiciones planificadas y a la norma ISO 9001: 2008 Gp 1000: 2009 y MECI 2014.					
Alcance:	Aplica para la gestión y prestación del servicio del proceso de Identificación y Priorización					
Proceso auditado:	IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN			Fecha de apertura:	Fecha de cierre:	
Auditados:	ANDRES URIBE			16/02/2016 Hora 9: 15 am	16/02/2016 Hora 12 m	
4. Auditor Líder :	Nombre completos			Documento Identidad		
	EDUARDO SANGUINETTI ROMERO			4.979.171		
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos			Centro Auditado		
	Auditor Líder:	N/A			IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN	
	Auditor(es) interno(s):	JULIO IGNACIO GUTIERREZ VARGAS				
	Auditor Líder:	N/A				
	Auditor(es) interno(s):	LILIANA GUIZA				
6. Criterios de auditoría:	Normas aplicable al proceso y especificados en el Plan General de Auditoria					
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA						
Se realizo la apertura con la presentación del Grupo Auditor y el Plan General de Auditoria al líder del proceso, donde se le manifestó y verificó la planificación y gestión del proceso, cumplimiento de la prestación del servicio, verificación de documentos y requisitos, administración del riesgo, seguimiento medición y análisis y mejora continua.						
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)						
En el desarrollo de la auditoría se presentan las siguientes conclusiones:						
Fortalezas:						
1. la Disposición del Equipo Auditado						
2. Conocimiento la Gestión del Área y la articulación del proceso con los otros misionales.						
3. Las acciones realizadas para mejorar el proceso.						
Aspectos por mejorar:						
1. Se recomienda revisar los procesos misionales con el fin de determinar la pertinencia de los existentes o formular un solo proceso lo cual permitiría estructurar la planificación y prestación del servicio de la entidad.						
2. Para la elaboración, actualización y socialización de documentos se sugiere establecer mecanismo de participación activa de las personas involucradas en el proceso, esto determinará una adecuada concertación, validación y aplicación de los documentos del sistema.						
3. Se recomienda realizar dinamicas de grupos para la aplicación de la teoría de proceso y conocimiento de la gestión de la entidad, esto permitirá trabajar por proceso.						
4. Se sugiere que se realice un análisis de indentificación de servicio, con el fin de establecer cual o cuales son los servicios o productos que presta la entidad a sus clientes.						
5. Se recomienda revisar los objetivos de calidad, con el fin de determinar si son los requeridos o se requiere reformular otros que permitan la integración del sistema de gestión de la APC Colombia.						
6. Se sugiere que se revicen los procedimientos y demás documentos, con el fin de determinar si en el desarrollo del paso a paso estan involucradas todas las dependencias que intervienen en el proceso.						
7. Se recomienda revisar los mecanismos y herramientas que se tiene para del desarrollo de la gestión en la prestación del servicio para que sean aprobados por el sistema integrado de gestión de la APC, y determinar si se requieren otros.						
8. Definir cuales son los mecanismos y/o herramientas de información y comunicación, que pemitiran operar, articular, gestionar y coordinar técnicamente la						



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

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.
	Observación	NTC GP 1000: 2009; 4.1 a y b	Se observó que la caracterización definida no desarrolla el ciclo del PHVA, para determinar la secuencia e interacción del proceso, lo cual podría afectar la operación y gestión en la prestación de servicio de la entidad.	No aplica por ser primera auditoría	Caracterización
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 5.6.1	La Alta Dirección no ha realizado la revisión por la dirección como se pudo evidenciar en la entrevista que se realizó al líder del proceso Identificación y Priorización. La entidad no ha definido un mecanismo para efectuar la revisión por la dirección y no se encuentra identificado en el Manual del Sistema de Gestión Integral	No aplica por ser primera auditoría	Manual del Sistema de Gestión Integral
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 5.5.3	Se evidenció que no existe una estrategia de divulgación de la documentación del Sistema de Gestión Integral, en particular en el proceso de Identificación y Priorización.	No aplica por ser primera auditoría	Gestión de Comunicaciones
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 5.3	Se evidenció que la formulación de la Política de Calidad es una transcripción de la Norma NTCGP 1000:2009 y no es adecuada al objeto misional de la Entidad.	No aplica por ser primera auditoría	Política de Calidad
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 4.1 c y g	No se identifican los riesgos que pueden constituir una amenaza al cumplimiento de los objetivos del proceso y por ende una amenaza a la prestación del producto o servicio.	No aplica por ser primera auditoría	Caracterización
	Menor	NTC GP 1000: 2009; 8.2.3	Se evidenció que los indicadores no son los adecuados para la medición del proceso Identificación y Priorización.	No aplica por ser primera auditoría	Caracterización
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 7.2.1	Se evidenció que no se tiene plenamente identificado y caracterizado, el servicio que presta la Entidad y por ende el proceso de Identificación y Priorización.	No aplica por ser primera auditoría	Manual del Sistema de Gestión Integral
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 8.2.4	Se evidenció que no se hace seguimiento y medición a las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos, dado que no se ha identificado y caracterizado el servicio.	No aplica por ser primera auditoría	Manual del Sistema de Gestión Integral
	Menor	NTC GP 1000: 2009; 8.5	Se evidenció que se toman acciones preventivas, correctivas y de mejoraS, pero no se documentan.	No aplica por ser primera auditoría	desconocimiento del procedimiento
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 8.3	Se evidenció que no se realiza el control del servicio No Conforme, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Entidad.	No aplica por ser primera auditoría	desconocimiento del procedimiento
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 8.2.1	Se evidenció que no se realiza seguimiento a la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos	No aplica por ser primera auditoría	desconocimiento del procedimiento



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

	Menor	NTC GP 1000: 2009; 4.2.2 a	Se evidenció que no se tiene conocimiento sobre cuales son los numerales de la norma que no aplican al proceso	No aplica por ser primera auditoria	Manual del Sistema de Gestión Integral
	Menor	NTC GP 1000: 2009; 4.2.3 d	Se evidenció que la matriz de riesgos y el manual de acceso a la cooperación internacional publicados en la página del APC Colombia no estan actualizados.	No aplica por ser primera auditoria	página web
	Menor	NTC GP 1000: 2009; 4.2.4	Se evidenció que los documentos en medio electronico que tiene disponible el proceso no son controlados.	No aplica por ser primera auditoria	Reuniones de trabajo Formato
APROBADO POR:		ALEX ALBERTO RODRIGUEZ CUBIDES			
ELABORADO POR:		EDUARDO SANGUINETTI ROMERO			



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

Revisión de la dirección		Tipo de revisión		Fecha (dd/mm/aaaa)		
		Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión		
				17/02/2016		
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA						
Objetivo de la auditoría:	Verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización en la gestión y prestación del servicio del proceso, conforme a las disposiciones planificadas y a la norma ISO 9001: 2008 Gp 1000: 2009 y MECI 2014.					
Alcance:	Aplica para la gestión y prestación del servicio del proceso de Identificación y Priorización					
Proceso auditado:	PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN			Fecha de apertura:	Fecha de cierre:	
Auditados:	MONICA ELIZABETH VARONA			17/02/2016 Hora 9: 00 am	17/02/2016 Hora 12 m	
4. Auditor Líder :	Nombre completos			Documento Identidad		
	EDUARDO SANGUINETTI ROMERO			4.979.171		
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos			Centro Auditado		
	Auditor Líder:	N/A			PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN	
	Auditor(es) interno(s):	LILIANA GUIZA BARRERA				
	Auditor Líder:	N/A				
	Auditor(es) interno(s):	JULIO IGNACIO GUTIERREZ VARGAS				
6. Criterios de auditoría:	Normas aplicable al proceso y especificados en el Plan General de Auditoría					
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA						
Se realizó la apertura con la presentación del Grupo Auditor y el Plan General de Auditoría al líder del proceso, donde se le manifestó y verificó la planificación y gestión del proceso, cumplimiento de la prestación del servicio, verificación de documentos y requisitos, administración del riesgo, seguimiento medición y análisis y mejora continua.						
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)						
En el desarrollo de la auditoría se presentan las siguientes conclusiones:						
Fortalezas:						
1. la Disposición del Equipo Auditado						
2. Conocimiento la Gestión del Área y la articulación del proceso con los otros misionales.						
3. Las acciones realizadas para mejorar el proceso.						
Aspectos por mejorar:						
1. Se recomienda revisar los procesos misionales con el fin de determinar la pertinencia de los existentes o formular un solo proceso lo cual permitiría estructurar la planificación y prestación del servicio de la entidad.						
2. Para la elaboración, actualización y socialización de documentos se sugiere establecer mecanismo de participación activa de las personas involucradas en el proceso, esto determinará una adecuada concertación, validación y aplicación de los documentos del sistema.						
3. Se recomienda realizar dinámicas de grupos para la aplicación de la teoría de proceso y conocimiento de la gestión de la entidad, esto permitirá trabajar por proceso.						
4. Se sugiere que se realice un análisis de identificación de servicio, con el fin de establecer cual o cuales son los servicios o productos que presta la entidad a sus clientes.						
5. Se recomienda revisar los objetivos de calidad, con el fin de determinar si son los requeridos o se requiere reformular otros que permitan la integración del sistema de gestión de la APC Colombia.						
6. Se sugiere que se revicen los procedimientos y demás documentos, con el fin de determinar si en el desarrollo del paso a paso están involucradas todas las dependencias que intervienen en el proceso.						
7. Se recomienda revisar los mecanismos y herramientas que se tiene para el desarrollo de la gestión en la prestación del servicio para que sean aprobados por el sistema integrado de gestión de la APC, y determinar si se requieren otros.						
8. Definir cuales son los mecanismos y/o herramientas de información y comunicación, que permitan operar, articular, gestionar y coordinar técnicamente la Cooperación Internacional pública, privada, técnica y financiera no reembolsable que se reciba y otorgue al país.						



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

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.
PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN	Observación	NTC GP 1000: 2009; 4.1 a y b	Se observó que la caracterización definida no desarrolla el ciclo del PHVA, para determinar la secuencia e interacción del proceso, lo cual podría afectar la operación y gestión en la prestación de servicio de la entidad.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	Caracterización
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 5.6.1	La Alta Dirección no ha realizado la revisión por la dirección como se pudo evidenciar en la entrevista que se realizó al líder del proceso Preparación y Formulación. La entidad no ha definido un mecanismo para efectuar la revisión por la dirección y no se encuentra identificado en el Manual del Sistema de Gestión Integral	No aplica por ser primera auditoría al SGC	Manual del Sistema de Gestión Integral
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 5.5.3	Se evidenció que no existe una estrategia de divulgación de la documentación del Sistema de Gestión Integral, en particular en el proceso de Preparación y Formulación.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	Gestión de Comunicaciones
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 5.3	Se evidenció que la formulación de la Política de Calidad es una transcripción de la Norma NTCGP 1000:2009 y no es adecuada al objeto misional de la Entidad.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	Política de Calidad
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 4.1 c y g	No se tiene documentado y aprobado los riesgos que pueden constituir una amenaza al cumplimiento de los objetivos del proceso y por ende una amenaza a la prestación del producto o servicio.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	Caracterización
	Menor	NTC GP 1000: 2009; 8.2.3	Se evidenció que los indicadores no son los adecuados para la medición del proceso Identificación y Priorización.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	Caracterización
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 7.2.1	Se evidenció que no se tiene plenamente identificado y caracterizado, el servicio que presta la Entidad y por ende el proceso de Identificación y Priorización.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	Manual del Sistema de Gestión Integral
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 8.2.4	Se evidenció que no se hace seguimiento y medición a las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos, dado que no se ha identificado y caracterizado el servicio.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	Manual del Sistema de Gestión Integral
	Menor	NTC GP 1000: 2009; 8.5	Se evidenció que se toman acciones preventivas, correctivas y de mejoras, pero no se documentan.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	desconocimiento del procedimiento
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 8.3	Se evidenció que no se realiza el control del servicio No Conforme, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Entidad.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	desconocimiento del procedimiento
	Mayor	NTC GP 1000: 2009; 8.2.1	Se evidenció que no se realiza seguimiento a la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos	No aplica por ser primera auditoría al SGC	desconocimiento del procedimiento
Menor	NTC GP 1000: 2009; 4.2.3 d	Se evidenció que la matriz de riesgos publicados en la página del APC Colombia no está actualizado.	No aplica por ser primera auditoría al SGC	página web	
APROBADO POR:		ALEX ALBERTO RODRIGUEZ CUBIDES			
ELABORADO POR:		EDUARDO SANGUINETTI ROMERO			



Tipo de revisión						
Revisión de la dirección		Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión		
					Fecha (dd/mm/aaaa)	16/02/2016
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA						
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la gestión del proceso Implementación y Seguimiento a la Cooperación Internacional, así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización, con el fin de contribuir a la Mejora Continua del Sistema de Gestión Integral y mejorar la prestación del servicio, conforme a las disposiciones planificadas y a las normas ISO 9001:2008, GP 1000:2009 y MECI 2014.					
Alcance:	Aplica para la gestión del proceso de Implementación y Seguimiento a la Cooperación Internacional					
Proceso auditado:	Implementación y Seguimiento a la Cooperación Internacional			Fecha de apertura:	Fecha de cierre:	
Auditados:	Designados por el Director de Sandra Bibiana Buitrago -Jorge Vélez			16/02/2016	16/02/2016	
4. Auditor Líder :	Nombre completos			Documento Identidad		
	Mario Ricardo Méndez Corredor			79.695.362		
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos			Centro Auditado		
	Auditor Líder:	N/A			N/A	
	Auditor(es) interno(s):	María Victoria Roa Casallas			Implementación y Seguimiento a la Cooperación Internacional	
6. Criterios de auditoría:	Normatividad legal aplicable a la Entidad y al proceso Normas Técnicas GP 1000: 2009 y MECI 2014, requisitos aplicables al proceso. Documentación del Sistema de Gestión Integral publicada en el aplicativo definido por la Entidad el 29 de enero de 2016, aplicable al proceso.					
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA						
Se desarrolló la Auditoría de conformidad con el Plan General de Auditoría y la aprobación de los auditados, se llevó a cabo la reunión de apertura y cierre mediante las cuales se dieron a conocer los aspectos del proceso auditor. La Auditoría se llevó a cabo en un ambiente de diálogo y escucha activa.						
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)						
1. Se destaca la disposición y colaboración del equipo del proceso en el desarrollo de la auditoría.						
2. El equipo del proceso comprende y desarrolla sus actividades tendientes al cumplimiento del objetivo del proceso.						
3. Se Recomienda fortalecer los controles que permitan mitigar la materialización del riesgo asociado al proceso, así como identificar nuevos riesgos y controles que mitiguen situaciones que puedan afectar el logro del objetivo del proceso.						
4. Se Recomienda mejorar la descripción del Proceso establecida en la Caracterización M-CR-003, teniendo en cuenta que la misma no establece las principales actividades que realiza el proceso, ni sus puntos de control.						
5. Se Recomienda fortalecer la divulgación y socialización del Sistema Gestión Integral, de tal manera que se garantice su conocimiento, interiorización y aplicación al interior del proceso.						
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.	
Implementación y Seguimiento a la Cooperación Internacional	Menor	NTC GP1000:2009 Numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos	El proceso no aplica métodos apropiados para su seguimiento y medición.	N/A	Como se evidenció al momento de verificar los indicadores o métodos de seguimiento del proceso, no se encontraron.	
	Menor	Procedimiento M-PR-012 Producto o Servicio No Conforme	El proceso no aplica el procedimiento "Producto o Servicio No Conforme"	N/A	Como se evidencio en la verificación de los registros de reporte de servicios no conformes, los auditados manifestaron no aplicar el procedimiento establecido.	
APROBADO POR:		ALEX ALBERTO RODRIGUEZ CUBIDES				
ELABORADO POR:		Mario Ricardo Méndez Corredor y María Victoria Roa Casallas				



Tipo de revisión					Fecha (dd/mm/aaaa)		
Revisión de la dirección		Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión	17/02/2016		
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA							
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la gestión del proceso Gestión de Talento Humano así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización, con el fin de contribuir a la mejora continua del Sistema de Gestión Integral y mejorar la prestación del servicio, conforme a las disposiciones planificadas y a las normas ISO 9001:2008, GP 1000:2009 Y MECI 2014.						
Alcance:	Verificar el avance en la implementación del Sistema de Gestión Integral (GP 1000:09-ISO 9001-MECI 2014) de APC-Colombia para los procesos establecidos en la versión No. 3 del mapa de procesos de la APC.						
Proceso auditado:	Gestión de Talento Humano			Fecha de apertura:	Fecha de cierre:		
Auditados:	Felipe José Valencia Bitar			17/02/2016	17/02/2016		
4. Auditor Líder :	Nombre completos			Documento Identidad			
	Ingrid Johanna Velasco Martínez			52.756.489			
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos			Centro Auditado			
	Auditor Líder:	N/A			N/A		
	Auditor(es) interno(s):	María Victoria Roa Casallas			Gestión de Talento Humano		
6. Criterios de auditoría:	Normatividad legal aplicable a la Entidad y al proceso						
	Normas Técnicas GP 1000: 2009 y MECI 2014, requisitos aplicables al proceso. Documentación del Sistema de Gestión Integral publicada en el aplicativo definido por la Entidad el 29 de enero de 2016, aplicable al proceso.						
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA							
Se desarrolló la Auditoría de conformidad con lo comunicado en el Plan General de Auditoría, se llevó a cabo la reunión de apertura y cierre mediante las cuales se dieron a conocer los aspectos del proceso auditor. La Auditoría se llevó a cabo en un ambiente de diálogo y escucha activa.							
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)							
1. Hay disposición e interés por parte del líder del proceso y de su equipo de trabajo en la implementación del Sistema Integrado de Gestión de APC.							
2. El equipo comprende el proceso y desarrolla sus actividades tendientes al cumplimiento del objetivo del mismo.							
3. Disposición en la atención de la Auditoría Interna permitió desarrollar el ejercicio auditor de conformidad con lo planeado.							
4. Se Recomienda establecer controles eficaces que permitan mitigar la materialización del riesgo así como identificar nuevos riesgos y controles que mitiguen situaciones que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos, de proceso y proyectos.							
5. Se Recomienda que los registros soportes de la ejecución del plan de acción de 2016, sean oportunos, con calidad y consistentes con las actividades planificadas, lo que facilitará el seguimiento y evaluación posterior.							
6. Se Recomienda establecer controles eficaces que garanticen la actualización permanente del normograma del proceso.							
7. Se Recomienda identificar y controlar actividades críticas en la caracterización del proceso, lo que permitirá establecer riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos así como identificar y tratar posibles actos de corrupción.							
8. Se Recomienda que las evaluaciones de desempeño de carrera administrativa en período de prueba, se realicen guardando la coherencia entre el porcentaje de cumplimiento y el portafolio de evidencias. Lo que permitirá garantizar una información objetiva, válida y confiable para visualizar el desempeño real del servidor.							
9. Se Recomienda fortalecer el proceso de inducción y aplicar controles que garanticen el cumplimiento de la disposición legal.							
10. Se Recomienda establecer controles eficaces que garanticen el registro de las novedades en forma adecuada y oportuna así como su correcta liquidación.							



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.
Gestión de Talento Humano	MENOR	LEGAL: Ley 581 de 2000 - "Ley de Cuotas"	La Entidad no cumplió con el porcentaje establecido en el máximo nivel decisorio por género así como en el otro nivel decisorio	N/A	Como se evidenció en el Informe Ley de Cuotas emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en el cual se observaron porcentajes del 0% en máximo nivel decisorio y 25% en otro nivel decisorio.
	MENOR	MECI 2014 Control de Planeación y Gestión. 1.1.2. Desarrollo del Talento Humano	No se tienen en cuenta otras fuentes de información para la elaboración del PIC de la Entidad	N/A	Como se evidenció en la revisión del Plan Institucional de Capacitación, al no tener en cuenta la medición del bienestar social, seguridad y salud en el trabajo, preferencias de incentivos, el análisis de las evaluaciones de desempeño y Acuerdos de Gestión.
	OBSERVACION	NTC GP 1000:2009 6.2 Gestión de los Recursos	Se observó baja ejecución de recursos en capacitación lo que pudo afectar el fortalecimiento de las competencias de los funcionarios.	N/A	Como se evidenció al observar una ejecución real del 42% de los recursos, de \$117.963.467 programados, se ejecutaron \$49,695,546.
	OBSERVACION	LEGAL: Decreto Compilatorio 1072 de 2015, Capítulo 6.	Se observó que solo se tiene definido un procedimiento para la implementación del sistema de salud y seguridad en el trabajo, esto podría afectar el cumplimiento de los requisitos del Decreto 1072 de 2015.	N/A	Como se evidenció al observar el procedimiento A-PR-027 Procedimiento Gestión Sistema Seguridad Salud Trabajo versión 1.
	MAYOR	NTC GP 1000:2009 5.3 Política de Calidad	La política de calidad no se encuentra desarrollada ni alineada con la planificación institucional, el protocolo ético, los objetivos de los procesos, ni responde a los requerimientos y necesidades de los clientes.	N/A	Como se evidenció al observar que la política contiene los mismos literales textuales de la NTC GP 1000:2009 y no se encuentra directamente relacionada con la prestación del servicio
	MAYOR	LEGAL: Ley 594 de 2000.	Se evidenció que el proceso no cumple con las disposiciones de la Ley 594 de 2000	N/A	Como se evidenció en la prueba de recorrido al observar carpetas en cajas ubicadas en los pisos de las oficinas, expedientes laborales sin control de acceso ni seguridad, Actas COPASST sin control y al no tener la Tabla de Retención Documental del proceso.
	MAYOR	LEGAL: Resolución 2013 de 1986 del Ministerio del Trabajo. Artículo 7.	Se evidenció que el Comité COPASST no se realizó en forma mensual en la vigencia 2015 y lo corrido de 2016.	N/A	Como se observó en la revisión de las actas del COPASST al encontrar solo 2 actas 1. del 26 de marzo y 2. 14 de mayo de 2015.
	MENOR	LEGAL: Ley 1010 de 2006, Artículo 9. Resolución 652 de 2012 y 1356 de 2012, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Se evidenció que el proceso no cumple con los mecanismos de prevención de acoso laboral.	N/A	Como se evidenció en la revisión de los mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral, los cuales no se encuentran establecidos.
	MENOR	NTC GP 1000:2009 Numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos	Los métodos aplicados no demuestran la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados	N/A	Como se evidenció en los indicadores asociados al proceso, los cuales no tienen ficha de caracterización.
	MENOR	LEGAL: Ley 1437 de 2011, Artículo 74.	No se evidencia que en las resoluciones se conceda los recursos de reposición y subsidio de apelación	N/A	Como se observó en la prueba de recorrido en las resoluciones de vacaciones.
MAYOR	NTC GP 1000:2009 Numeral 8.5 Mejora	No se evidencia la mejora continua del proceso, no se documentaron acciones preventivas y/o correctivas.	N/A	Como se evidenció en el Informe de Clima Laboral 2015 con un nivel de satisfacción del 60,29%, del cual se realizó análisis pero no se documentaron acciones para el mejoramiento del proceso.	
APROBADO POR:		ALEX RODRIGUEZ			
ELABORADO POR:		INGRID JOHANNA VELASCO MARTINEZ Y MARIA VICTORIA ROA CASALLAS			



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

Tipo de revisión					
Revisión de la dirección		Auditoría de	X	Auditoría de Gestión	
				Fecha (dd/mm/aaaa)	16/02/2016
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA					
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la gestión del proceso Gestión Contractual así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización, con el fin de contribuir a la Mejora Continua del Sistema de Gestión Integral y mejorar la prestación del servicio, conforme a las disposiciones planificadas y a las normas ISO 9001:2008,				
Alcance:	Aplica para la gestión del proceso de Gestión Contractual.				
Proceso auditado:	Gestión Contractual		Fecha de apertura:	Fecha de cierre:	
Auditados:	Responsable del Proceso: Felipe Jose Valencia Bitar Esther Judith Blanco, Fabian Chavez		16/02/2016	16/02/2016	
4. Auditor Líder :	Nombre completos		Documento Identidad		
	Abel Eduardo Quicasaque Leon		80.036.023		
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos		Centro Auditado		
	Auditor Líder:	Abel Eduardo Quicasaque Leon	Gestión Contractual		
	Auditor(es) interno(s):	Heldis Lizarazo Hernández	Gestión Contractual		





Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

6. Criterios de auditoría:	Constitución Política Ley 1474 de 2011 Ley 80 de 2013 Ley 1150 de 2007 Decreto 019 de 2012 Decreto 1081, 1082 y 1083 de 2015 Plan anual de adquisiciones. Requisitos relacionados en la Caracterización del Proceso, normograma MECI 2014. NTC GP 1000 ISO 9001				
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA					
Se realizó el proceso auditor de conformidad con lo planeado.					
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)					
1. El equipo comprende el proceso y desarrolla sus actividades tendientes al cumplimiento del objetivo del mismo.					
2. Disposición en la atención de la Auditoria interna permitio desarrollar el ejercicio auditor					
3. Se Recomienda establecer puntos de control que permitan establecer el estado actual de los procesos de contratación que adelanta el grupo contractual.					
4. Se Recomienda actualizar la caracterización del proceso contractual, incluyendo las actividades criticas de control, lo que permitira establecer los riesgos del proceso					
5. Se Recomienda actualizar el acta de cierre V5, incluyendo dentro de la misma los representantes legales que presentan su propuesta, lo anterior permitira tener un mayor control sobre las perosnas que se presentan a los procesos contractuales					
8. Se Recomienda adelantar las gestiones pertinentes que permitan implementar el SECOP II en la Entidad.					
Hallazgos de auditoria					
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.
Gestión Contractual	Mayor	Artículo 2.2.1.1.6.3. Evaluación del Riesgo Decreto 1082 de 2015	Se observó que en el proceso de gestión contractual no se ha implementado el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación	No aplica por ser primera auditoria	Caracterización del procedimiento de gestión contractual
Gestión Contractual	Mayor	Manual de supervisión numeral 10.1 Funciones Generales h, i y l	Se observó que en el expediente contractual no reposan informes de supervisión que permitan establecer el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.	No aplica por ser primera auditoria	Expediente Contractual 016-15
Gestión Contractual	Mayor	Artículo 2.1.1.2.1.8. Publicación de la ejecución de contratos Decreto 1081 de 2015	Se evidenció que no se estan publicando los informes de supervisión contractual.	No aplica por ser primera auditoria	Secop y pagina WEB
Gestión Contractual	Mayor	Artículo 2.2.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP Decreto 1082 de 2015	Se observó que no se publican en la pagina del SECOP los actos administrativos dentro de los tres días siguientes a su expedición	No aplica por ser primera auditoria	pagina WEB SECOP contrato 063-15



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

Gestión Contractual	Mayor	Numeral 8.2.3 seguimiento y medición de procesos. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública	Se evidenció que dentro del proceso contractual no hay medición del impacto de la gestión toda vez que no se observan indicadores dentro del proceso.	No aplica por ser primera auditoria	Caracterización del procedimiento de gestión contractual
Gestión Contractual	Mayor	Artículo 4 de la Ley 190 de 1995	Se observó que el Director Administrativo y Financiero no certifica en la hoja de vida de los aspirantes que la información suministrada ha sido constatada frente a los documentos que han sido presentados como soporte, lo anterior teniendo en cuenta que el formato de hoja de vida no se encuentra suscrito por el mismo.	No aplica por ser primera auditoria	Contrato 021-15
Gestión Contractual	Mayor	Artículo 227 Decreto 019 de 2012	No se logró evidenciar la información referente a la Hoja de Vida del contratista en el aplicativo SIGEP.	No aplica por ser primera auditoria	Contrato 021-15
Gestión Contractual	Menor	Ley 594 de 2000	Se observó que el proceso contractual no cuenta con un espacio físico pertinente que permita mantener el control y la custodia de los expedientes contractuales, situación que pueden afectar al proceso.	No aplica por ser primera auditoria	archivo del APC
APROBADO POR:		ALEX ALBERTO RODRÍGUEZ CUBIDES			
ELABORADO POR:		ABEL EDUARDO QUICASAQUE LEON			



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

Tipo de revisión					Fecha (dd/mm/aaaa)	
Revisión de la dirección		Auditoría de proceso		Auditoría de Gestión	Febrero 16 de 2016	
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA						
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la gestión del proceso así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización, con el fin de contribuir a la Mejora Continua del Sistema de Gestión Integral y mejorar la prestación del servicio, conforme a las disposiciones planificadas y a las normas ISO 9001:2008, GP 1000:2009 y MECI 2014.					
Alcance:	Verificar el avance en la implementación del Sistema de Gestión Integral (GP 1000:09-ISO 9001-MECI 2014) de APC -Colombia para el proceso A-CR-003 establecidos en la versión N° 4 de la caracterización de Proceso					
Proceso auditado:	Gestión Administrativa			Fecha de apertura:	Fecha de cierre:	
Auditados:	Jaime Anaya Blanquicet			Febrero 16 de 2016	Febrero 16 de 2016	
4. Auditor Líder :	Nombre completos			Documento Identidad		
	Eulalia Porras Salek			51818193		
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos			Centro Auditado		
	Auditor Líder:	Eulalia Porras Salek				
	Auditor(es) interno(s):	Luz Emérita López García				
6. Criterios de auditoría:	"NTC GP 1000 ISO 9001": 4. Sistema de Gestión de la Calidad; 6. Gestión de los Recursos; 7. Realización del Producto o Prestación del Servicio; 8. Medición, Análisis y Mejora" MECI 1000 "1. Subsistema de Control Estratégico; 2. Subsistema de Control de Gestión; 3. Subsistema de Control de Evaluación"					
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA						
Se realizó reunión de apertura, luego se evaluaron los siguientes asuntos en su orden: A-CR--003 Proceso de Gestión Administrativa; A-PR-010 Procedimiento Administración Plan Anual Adquisiciones; A-PR-005 Procedimiento Atención Ciudadano (PQRS); A-PR-016 Procedimiento Administración CorrespondenciaV2; A-PR-013 Procedimiento administración Bienes; A-PR-020 Procedimiento Administración Servicios Apoyo y Comisiones; A-PR-011 Procedimiento Gestión Documental . Se hizo una breve reunión de retroalimentación de la auditoría.						
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)						
Fortalezas: Conocimiento de las funciones inherentes al proceso.						
Debilidades: El conocimiento en cuanto a funciones está apropiado pero no se ve suficientemente reflejado en el Sistema de Gestión. No se tuvieron en cuenta los Manuales del proceso. Persiste un discurso por área y no por proceso, además se confunde el proceso con los procedimientos. No se ha visibilizado el mecanismo de medición de percepción de usuarios.						
Aspectos de mejora: Algunas normas relevantes no fueron incluidas en los procedimientos, por ejemplo Decreto 1082 de 2015 y normas de Colombia Compra Eficiente en A-PR-010. El procedimiento de atención al ciudadano no contempla el tratamiento de las visitas y la atención telefónica. No se ha publicado el informe de PQRS de 2016. El procedimiento A-PR-011 no cuenta sino con un punto de control.						



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

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.
Proceso de Gestión Administrativa	Menor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.1.g	No se cuenta con los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para el proceso	No aplica	No presentaron evidencia de los resultados de la gestión realizada a los riesgos
Proceso de Gestión Administrativa	Menor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.1.d	Hay diferencias entre lo documentado y lo que se hace.	No aplica	a) Actividad 2 del procedimiento A-PR-010. b) Tarea 1 de la actividad 2 de A-PR-013. c) Remisión mensual para el registro contable en A-PR-005. d) Remisión cada dos meses del informe al DAPRE en A-PR-020.
Proceso de Gestión Administrativa	Menor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.3.g	Uso de logos obsoletos	No aplica	Circular de Plan de Adquisiciones 20 de noviembre 25 de 2015
Proceso de Gestión Administrativa	Menor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.4	La actividad 12 del procedimiento A-PR-010 tiene tres registros, sobre los cuales no hubo claridad en cuanto a si son el mismo documento o son diferentes.	No aplica	Actividad 12 de A-PR-010
Proceso de Gestión Administrativa	Menor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.3.b	El procedimiento A-PR-010 tiene desactualizado el normograma.	No aplica	Refiere Resolución 12 de 2014 y existe la Resolución 433 de 2015
Proceso de Gestión Administrativa	Menor	A-PR-005 Procedimiento de Atención al Ciudadano	No se evidenció la existencia del lugar de acceso al público de la Agencia donde se hacen las notificaciones mencionado en la tarea 5 de la actividad 7 del procedimiento A-PR-005	No aplica	Se mencionó una cartelera que no está instalada.
Proceso de Gestión Administrativa	Mayor	NTCGP1000 e ISO 9001 8.2.3	Los indicadores están enunciados pero no aplicados, ni tienen seguimiento.	No aplica	Caracterización de proceso
Proceso de Gestión Administrativa	Mayor	NTCGP1000 e ISO 9001 6.3	El archivo no cuenta con un sistema para el control de acceso poniendo en riesgo la seguridad de los documentos La estantería tiene deficiencias en su instalación, dificultando la labor de las personas que allí laboran.	No aplica	Sin puerta, estantes mal instalados
Proceso de Gestión Administrativa	Mayor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.4	Varios documentos y cajas del archivo no están debidamente almacenados y protegidos, dado que se encuentran por fuera de los estantes. De otro lado, se encontraron documentos que habiendo cumplido el tiempo de retención no han sido transferidos.	No aplica	Carpeta rotulada "Acción Social - Gerencia Especial de Desarraigados- Convenio 167 de 2001 - Documentos de liquidación de convenio 2003 AUV2005" Ver foto anexa.
Proceso de Gestión Administrativa	Mayor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.1.d, 4.2.3, 4.2.4	Se utilizan formatos no controlados en el Sistema de Gestión y existen formatos del Sistema de Gestión que no se utilizan.	No aplica	a) Ficha de préstamo de documentos (uno general y otro para instancias de vigilancia y control). b) Planilla de entrega para archivos 2016 c) A-FO-077 Planilla de Préstamos y devoluciones
Proceso de Gestión Administrativa	Menor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.4	No se encontró la fecha de devolución al Archivo del Expediente del Convenio de William Clinton	No aplica	Convenio de William Clinton prestado a Esther.
Proceso de Gestión Administrativa	Mayor	NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.4 y procedimiento A-PR-011	No se cumplen los tiempos de préstamo establecidos de un mes referidos en la auditoría, tiempos que no se encontraron referenciados en los documentos presentados por el auditado.	No aplica	Convenio marca país que se prestó a Claudia Riveros en noviembre 13 de 2015
APROBADO POR:		ALEX ALBERTO RODRIGUEZ CUBIDES			
ELABORADO POR:		Luz Emérita López García- Eulalia Porras Salek			



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

Tipo de revisión						
Revisión de la dirección		Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión		
					Fecha (dd/mm/aaaa)	16/02/2015
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA						
Objetivo de la auditoría:	Verificar el avance en la implementación del Sistema de Gestión Integral (GP 1000:09 - ISO 9001- MECI 2014) de APC -Colombia para los procesos establecidos en la versión No 3 del Mapa de Procesos de la APC.					
Alcance:	Aplica para la gestión y prestación de servicio del proceso de Identificación y priorización.					
Proceso auditado:	Gestión Financiera				Fecha de apertura:	Fecha de cierre:
					16-02-2015	16-02-2015
Auditados:	Jose Francisco Gongora Sanchez Alfredo Lopez Rodriguez Julio Ignacio Gutierrez Vargas Ingrid Xiomara Gracia Duquino					
4. Auditor Líder :	Nombre completos				Documento Identidad	
	Nubia Yalile Lopez Salamanca				No aplica	
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos				Centro Auditado	
	Auditor Líder:	Nubia Yalile Lopez Salamanca			Gestión Presupuestal	
	Auditor(es) interno(s):	Diana Alexandra Briceño Sierra			Gestión Presupuestal	
6. Criterios de auditoría:	<p>DOCUMENTACIÓN APLICABLE:</p> <p>A-FO-026 Solicitud Certificado Disponibilidad Presupuestal A-FO-027 Solicitud registro presupuestal A-FO-050 Anexp 6 Constancia entrega informe o producto A-FO-051 Anexo 7 Recibo a satisfacción A-FO-052 Anexo 8 Solicitud Certificado Pagos y Saldos A-FO-053 Anexo 9 Acta de liquidacion A-FO-055 Identificación Tributaria A-FO-057 Anexo 10 Certificado de Pagos y Saldo A-FO-068 Cuenta de Cobro para funcionarios A-FO-078 Solicitud Plan Anual de Caja PAC A-OT-007 Manual de Políticas Contables A-PR-002 Procedimiento de Administración Contable A-PR-003 Procedimiento de Administración de Tesorería y Pagos A-PR-004 Procedimiento de Gestión Presupuestal.</p> <p>REQUISITOS TÉCNICOS:</p> <p>NTC GP 1000 ISO 9001 4. Sistema de Gestión de la Calidad; 6. Gestión de los Recursos; 7. Realización del Producto o Prestación del Servicio; 8. Medición, Análisis y Mejora.</p> <p>MECI: 1. Subsistema de Control Estratégico; 2. Subsistema de Control de Gestión; 3. Subsistema de Control de Evaluación</p>					
					5. Responsabilidad de la Dirección;	





Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Primera fase (desde las 09:30 hasta las 10:00 a.m.)

1. Se realizó la reunión de apertura de la auditoría, se presentó el equipo auditor y se indicó el Plan general de la misma. En esta reunión estuvo presente el servidor público Jose Francisco Gongora Sanchez (quien manifestó conocer el PGA), se explico la metodología de la auditoría y se tomo la lista de asistencia de los presentes No. 1

Segunda fase (desde las 10:00 hasta las 11:00 a.m.)

2. Se dió inicio a la entrevista y revisión del Proceso de Gestión Financiera, constatando la información y documentación del proceso, de acuerdo con la lista de verificación de la auditoría
3. Se efectuó a la verificación del avance en la implementación del Sistema de Gestion de la Calidad (conocimiento y comprensión)

Tercera fase (desde las 11:00 a.m. hasta la 01:00 p.m.)

4. Se concertó con el Auditado, continuar con la revision de los tres Procedimientos del Proceso, iniciando con la caracterización de la Administración de Tesorería y Pagos, se verifico el cumplimiento de cada uno de los numerales registrados en este, con el señor Gongora Sanchez
5. Se procedio con la verificación de los otros 2 procedimientos, desde los puestos de trabajo de cada uno de los servidores públicos responsables, continuando con la Administración Contable, atendido por Alfredo Lopez Rodriguez, se reviso el cumplimiento de algunos de los numerales registrados en este
6. Se efectuó a la verificación del avance en la implementación del Sistema de Gestion de la Calidad
7. Seguidamente con la verificación del Procedimiento Gestión Presupuestal, atendido por Julio Ignacio Gutierrez Vargas, se reviso el cumplimiento de algunos de los numerales registrados en este
8. Se efectuó a la verificación del avance en la implementación del Sistema de Gestion de la Calidad

Cuarta fase (desde las 01:00 p.m. hasta la 01:15 p.m.)

9. De forma aleatoria, se realizo seguimiento y monitoreo a la servidora pública Ingrid Xiomara Gracia Duquino, en el conocimiento y la comprensión del Sistema de Gestion de la Calidad

Quinta fase (desde las 01:15 p.m. hasta la 01:45 p.m.)

10. Se concerto los resultados obtenidos de la auditoría interna al proceso por parte del equipo auditor
11. Se desarrollo la reunión de cierre de la auditoría, presentando las conclusiones del reporte general de la auditoría practicada al proceso, por parte del equipo auditor. En esta reunión estuvo presente el servidor público Jose Francisco Gongora Sanchez y se tomo la lista de asistencia de los presentes No. 2

III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA
(Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)

PRINCIPALES ASPECTOS CONFORMES:

En el desarrollo de la auditoría se identificaron los siguientes aspectos que contribuyen al fortalecimiento de la gestión del Proceso de Gestión Financiera:

1. La excelente disposición por parte de las personas que atendieron la auditoría, lo que facilitó el desarrollo del Plan General.
2. Interés por parte de quienes atendieron la auditoría en continuar con la mejora.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Revisar y Analizar con todo el equipo de proceso de Gestión Financiera el Objetivo y el Alcance establecidos en la caracterización del Proceso, lo cual les permitirá tener seguridad y claridad de los mismos.
2. Realizar una mayor sensibilización con todo el equipo humano del proceso, en los temas relacionados con el sistema de gestión de calidad, con lo cual podrán desarrollar sus labores con un enfoque basado en procesos que les permite mejorar la satisfacción de sus clientes y el desempeño del proceso
3. Verificar y actualizar el Mapa de riesgos establecido para el proceso, Identificando los riesgos internos y externos a los que está expuesto todo el Proceso de Gestión Financiera, estableciendo controles que les permitirá mitigar la materialización de los mismos. Involucrando, la participación activa de del líder del Proceso y sus equipos de trabajo.
4. Realizar permanente monitoreo a los riesgos que se establezcan en el Mapa de Riesgos, lo que les permitirá aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo.
5. Establecer indicadores que les permita medir la gestión del proceso, realizando el análisis respectivo a los resultados, lo cual les permitirá tomar las decisiones de acuerdo a los resultados.
6. Revisar y actualizar el Manual de Políticas Contables, a fin de que se dé cumplimiento al mismo.
7. Revisar y actualizar permanentemente el Normograma, permitirá disponer de las normas actualizadas de origen externo e interno que apliquen al la operacion del proceso, de esta manera se podra tener el control sobre el cumplimiento de los requisitos legales

OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

1. Realizar una mejor planeación del Programa Anual de Auditorías, teniendo en cuenta que no se programen auditorías para un mismo día y hora a procesos que tienen un mismo líder (Gestión Administrativa, Financiera y Contractual). Esto permitirá que cada equipo auditor logra el desarrollo de su plan de auditoría conforme lo estableció.
2. Analizar el tiempo establecido para el desarrollo de las auditorías teniendo en cuenta la complejidad de los procesos.



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

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.
Gestión Presupuestal	Menor	Directiva presidencial 05 del 24 de noviembre de 2014 y en la y en la Guía de Sistema Grafico de la Presidencia de la República.	No se están tomando las directrices de identidad visual y uso de imagen consolidada y unificada desde la Presidencia hacia todas las entidades públicas del orden nacional, como se pudo evidenciar en el archivo Word publicado en la página web de la entidad correspondiente a la ejecución presupuestal del mes diciembre de 2015	No aplica por ser primera auditoria	Documento Word publicado en la página web de la entidad correspondiente a la ejecución presupuestal del mes diciembre de 2015
Gestión Contable	Menor	Régimen de Contabilidad Pública SECCIÓN II, Capitulo II NÚMERAL 7. Manual de Políticas Contables Numeral 12.	No se están publicando mensualmente los estados contables intermedios, como se pudo evidenciar en la página web de la entidad en donde a la fecha se encuentran publicados los estados financieros con corte a septiembre 30 de 2015, y no a noviembre 30 como corresponde.	No aplica por ser primera auditoria	Pagina Web de la Entidad
Gestión Contable	Mayor	Resolución 533 del 08 de octubre de 2015, Artículo 4-Periodo de Preparación Obligatorio; emitida por la Contaduría General de la Nación.	No se tiene formulado el Plan de acción relacionado con la preparación para la implementación obligatoria al nuevo marco normativo para las entidades de gobierno.	No aplica por ser primera auditoria	En Entrevista con Responsable de area
APROBADO POR:		ALEX ALBERTO RODRIGUEZ CUBIDES			
ELABORADO POR:		NUBIA YALILE LOPEZ SALAMANCA DIANA ALEXANDRA BRICEÑO SIERRA			



CC

Tipo de revisión				Fecha (dd/mm/aaaa)		
Revisión de la dirección	Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión	17/02/2016		
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA						
Objetivo de la auditoría:	Verificar las acciones implementadas por el proceso para generar e implementar soluciones tecnológicas para el cumplimiento de los fines misionales de la APC-Colombia; con base al cumplimiento de la Norma NTC-GP: 1000, ISO 9001 y MECI 1000.					
Alcance:	La evaluación se realizará a la gestión desarrollada durante la vigencia 2015 - febrero 2016.					
Proceso auditado:	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN			Fecha de apertura:	Fecha de cierre:	
Auditados:	Hernán Alonso Lotero Rojas. Designado por la Dirección Administrativa y Financiera para atender la Auditoría.			16/02/2016	17/02/2016	
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			Gestión de Tecnologías de la Información.	
	Auditor(es) interno(s):	Angélica Acosta Rincón				
6. Criterios de auditoría:	NORMA TÉCNICA DE CALIDAD NTCGP 1000 2009. MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000 2014. MAPA DE PROCESOS DE APC-COLOMBIA. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO. MAPA DE RIESGOS. INDICADORES DEL PROCESO. PROCEDIMIENTOS.					
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA						
<p>1. Presentación del plan de auditoría y metodología para la realización de la auditoría (16/02/2016): el equipo auditor se presentó y dio a conocer el plan de auditoría a los auditados.</p> <p>2. Desarrollo de la auditoría (16/02/2016): De acuerdo con lo planteado en el plan de auditoría, se verificó la caracterización, plan de acción y gestión del proceso; las actividades de los procedimientos asociados al proceso y sus puntos de control, formatos y otros documentos aplicables al proceso; el seguimiento, medición y análisis de datos (indicadores) del proceso; y el mapa de riesgos asociado con el proceso.</p> <p>2. Reunión de cierre (17/02/2016): Se realizó la reunión de cierre de la auditoría, en la cual se dio a conocer al auditado los hallazgos de la auditoría en términos de no conformidades y recomendaciones al proceso.</p>						
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)						
<p>Fortalezas: 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) Implementación de acciones de mejora a través del desarrollo de la herramienta ITOP; e) Compromiso del proceso con la revisión de la caracterización, procedimientos, plan de acción, formatos y mapa de riesgos de tal forma que reflejen las acciones que realiza el proceso.</p>						
<p>Debilidades: Se recomienda fortalecer los siguientes aspectos: a) Seguimiento a las actividades relacionadas con el proceso (elaboración de indicadores); b) Revisión y ajuste del plan de acción, mapa de riesgos y procedimientos existentes; c) Generación de evidencias y registros de los procedimientos, plan de acción y mapa de riesgos del proceso; d) Organización de los archivos de acuerdo con lo estipulado en el Acuerdo 042 de 2002.</p>						
<p>Oportunidades de mejora: Se destaca como oportunidades de mejora: a) La consolidación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI, que es una de las actividades que se contempla en la caracterización del proceso y es además un insumo para realizar el plan de acción. Si bien hasta la fecha no está terminado este documento, se evidenció que la elaboración del mismo se contrató con la firma INFOTIC y se mostró la versión de éste del 20/10/15, en la cual se indicó que el proceso ha participado en la elaboración de esta propuesta; b) La elaboración del Catálogo de Servicios de TI, que es una de las actividades contempladas en la caracterización de competencia del proceso. Si bien hasta la fecha no existe un producto llamado "Catálogo de servicios de TI", en la herramienta tecnológica ITOP, que se está desarrollando, ya existe un avance de algunos aspectos relacionados con este Catálogo.</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?, ¿dónde se incumplió?)	¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?	Documento o registro evidencia del hallazgo.
Gestión de Tecnologías de la Información.	Mayor	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	Después de revisar la caracterización, plan de acción y mapa de riesgos, se evidenció que el proceso no cuenta con mecanismos de seguimiento, medición y análisis, ni controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad. En el caso de los indicadores que se relacionan en la caracterización, no existe hoja de vida de los indicadores. En el caso del mapa de riesgos, el auditado afirmó que no se realiza ningún tipo de seguimiento a los controles establecidos en éste. Respecto al plan de acción 2016, el auditado afirmó que no se realiza ningún tipo de seguimiento a las actividades contempladas en éste, que son responsabilidad del proceso.	No aplica por ser la primera auditoría al proceso.	Caracterización Gestión de Tecnologías de la Información, Código A-CR-005, versión 1. Documento Mapa de riesgos, borrador. Documento Planes de acción 2016 - R3.
Gestión de Tecnologías de la Información.	Mayor	8.4 - Análisis de datos (c)	El proceso no cuenta con herramientas para mejorar continuamente su eficiencia, eficacia y efectividad ni para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Si bien se evidenció la existencia de una carpeta llamada "Encuestas de satisfacción" que se aplicó entre los años 2012 y 2014, ésta no está documentada, no cuenta con criterios para hacer una evaluación objetiva del cumplimiento de los requisitos del cliente y sus resultados no son utilizados como insumo para la mejora continua del servicio.	No aplica por ser la primera auditoría al proceso.	Carpeta " Encuestas de satisfacción" aplicadas entre los años 2012 y 2014.
Gestión de Tecnologías de la Información.	Mayor	4.2.3 - Control de documentos	Después de revisar el plan de acción del proceso, se evidenció que la versión disponible en la web de APC-Colombia no corresponde al documento de trabajo del proceso. Actualmente, los funcionarios y contratistas del proceso trabajan en una nueva versión del plan de acción, que correspondió al revisado durante la auditoría. Luego de revisar el mapa de riesgos del proceso, se evidenció que la versión del mapa de riesgos disponible en la web de APC-Colombia no corresponde al documento de trabajo del proceso. Actualmente, los funcionarios y contratistas del proceso trabajan en una nueva versión del mapa de riesgos. Asimismo, el proceso no cumple con los criterios establecidos para la organización de los archivos en las entidades públicas (Acuerdo 042 de 2002). Así se evidenció al solicitar la revisión de la carpeta " Encuestas de satisfacción" y la carpeta relacionada con "backups", las cuales no están archivadas en las carpetas correspondientes ni tienen rútolos.	No aplica por ser la primera auditoría al proceso.	Documento Planes de acción 2016 - R3. Documento Mapa de riesgos, borrador. Carpeta " Encuestas de satisfacción" Carpetas de "backups".
Gestión de Tecnologías de la Información.	Mayor	4.1 Requisitos Generales (b) y (c)	Después de revisados cinco (5) de los nueve (9) procedimientos que tiene el proceso, se evidenció lo siguiente: - Los procedimientos documentados no reflejan la realidad de las actividades que realiza el proceso. En el procedimiento "Gestión de Soluciones", Código: A-PR-038, Versión 1, se evidenció que no existe un registro relacionado con la solicitud de servicios que hacen los otros procesos, la cual, de acuerdo con lo informado por los auditados, debería ser la primera actividad de este procedimiento. - En los procedimientos no están claramente definidos los puntos de control ni los registros. En el procedimiento "Gobierno y Planeación estratégica de TI", en lo relacionado con la actividad "revisar el PETI", se establece como registro "acta de reunión" en vez de evidencias más acorde con la actividad como sería: comentarios al PETI y/o comunicación con comentarios. - No se mostró evidencia de los registros que se incluyeron en los procedimientos. Adicionalmente, al revisar la caracterización, se evidenció que el proceso no ha identificado claramente la interacción de sus actividades con el enfoque PHVA.	No aplica por ser la primera auditoría al proceso.	Procedimiento "Gestión de Soluciones", Código: A-PR-038, versión 1. Procedimiento "Gobierno y Planeación estratégica de TI", Código: A-PR-036, versión 1.
Gestión de Tecnologías de la Información.	Menor	4.2.4 Control de registros	Después de revisar todos los documentos del proceso y de conocer lo que hace, no se evidenció registros de las actividades realizadas, tales como actas de reunión, listas de asistencia, listas de chequeos, planes, etc. En ese sentido, se recomienda generar evidencias de los registros de los procedimientos, plan de acción y mapa de riesgos del proceso.	No aplica por ser la primera auditoría al proceso.	Documento Planes de acción 2016 - R3. Procedimiento "Gestión de Soluciones", Código: A-PR-038, versión 1. Procedimiento "Gobierno y Planeación estratégica de TI", Código: A-PR-036, versión 1.
Gestión de Tecnologías de la Información.	Menor	5.3 literal e) Política de Calidad	Después de solicitar al auditado informar sobre el objeto de su proceso, se evidenció su conocimiento del mismo así como por parte de su equipo. Sin embargo, al preguntarle sobre cómo éste contribuye a los objetivos estratégicos y de calidad, no hubo claridad respecto a la relación del proceso con los objetivos estratégicos institucionales y con los objetivos de calidad a los que le apunta el proceso.	No aplica por ser la primera auditoría al proceso.	Caracterización Gestión de Tecnologías de la Información, Código A-CR-005, versión 1. Manual de Sistema de Gestión de Calidad.
Gestión de Tecnologías de la Información.	Menor	4.1 literal b) Requisitos generales	Después de revisar la caracterización se evidenció que las actividades del planear no se relacionan con las del hacer. Existe una desarticulación entre éstas puesto que los productos del planear no tienen un impacto en las actividades del hacer.	No aplica por ser la primera auditoría al proceso.	Caracterización Gestión de Tecnologías de la Información, Código A-CR-005, versión 1.
Gestión de Tecnologías de la Información.	Menor	4.1 literal c) Requisitos generales	Después de revisados (5) de los (9) procedimientos del proceso, se evidenció que éstos no reflejan la realidad de las actividades que realiza el proceso; no están claramente definidos los puntos de control ni los registros. En ese sentido, se recomienda revisar los procedimientos para que éstos se ajusten a las actividades que realmente realiza el proceso, se definan los registros que le correspondan a cada actividad y/o tarea así como los puntos de control correspondientes.	No aplica por ser la primera auditoría al proceso.	Procedimiento de Gobierno y planeación estratégica de TI. Procedimiento de Atención de Incidentes, solicitudes, problemas, eventos y acceso. Procedimiento de Gestión de soluciones. Procedimiento de Gestión de capacidad. Procedimiento de Gestión de disponibilidad.

APROBADO POR:	Alex Alberto Rodríguez Cubides
ELABORADO POR:	Karen Jiménez Morales-Angélica Acosta Rincón



Tipo de revisión					Fecha (dd/mm/aaaa)	
Revisión de la dirección		Auditoría de proceso	X	Auditoría de Gestión	17/02/2016	
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA						
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la gestión del proceso Gestión Jurídica así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y de la organización, con el fin de contribuir a la Mejora Continua del Sistema de Gestión Integral y mejorar la prestación del servicio, conforme a las disposiciones planificadas y a las normas ISO 9001:2008, GP 1000:2009 y MECI 2014.					
Alcance:	Aplica para la gestión del proceso de Gestión Jurídica.					
Proceso auditado:	Gestión Jurídica			Fecha de apertura:	Fecha de cierre:	
Auditados:	Ricardo Alfonso Villalba Amaris			17/02/2016	17/02/2016	
4. Auditor Líder :	Nombre completos			Documento Identidad		
	Abel Eduardo Quicasaque León			80.036.023		
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos			Centro Auditado		
	Auditor Líder:	Abel Eduardo Quicasaque Leon		Gestión Jurídica		
	Auditor(es) interno(s):	Eulalia Porras		Gestión Jurídica		
6. Criterios de auditoría:	Constitución Política Ley 1437 de 2011 Ley 1712 de 2014 Ley 1755 de 2015 Decreto 1081, 1082 y 1083 de 2015 Requisitos relacionados en la Caracterización del Proceso, normograma					
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA						
Se realizo el proceso auditor de conformidad con lo planeado.						
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)						
1. El equipo comprende el proceso y desarrolla sus actividades tendientes al cumplimiento del objetivo del mismo.						
2. Disposición en la atención de la Auditoria interna permitio desarrollar el ejercicio auditor						
3. El proceso cuenta con análisis de santificación del cliente interno.						
4. Se recomienda actualizar la caracterización del proceso de Gestión Jurídica, incluyendo las actividades criticas de control, lo que permitirá establecer los riesgos del proceso.						
5. Se recomienda seguir adelantado capacitaciones a los funcionarios de la Entidad y que la mismas se califiquen con parámetros previamente establecidos						
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? ¿Cuando se incumplió?, ¿donde se incumplió?)	¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?	Documento o registro evidencia del hallazgo.	
Gestión Jurídica	Mayor	Tabla de Retención Documental	Se evidenció que no se están archivando las solicitudes de conceptos que llegan y se envían de manera electrónica.	N/A	Como se evidencio al confrontar la carpeta frente a las Tablas de Retención Documental Gestión Jurídica-Conceptos	
Gestión Jurídica	Menor	Numeral 4.2.4. Control de los registros. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública	No se controla el registro de asistencia a las capacitaciones.	N/A	Como se evidencio en una de las planillas de asistencia a los eventos de capacitación brindados por el proceso, la cual carecía de fecha y número. Planilla Listado de Asistencia capacitación.	
Gestión Jurídica	Mayor	Numeral 4.2.3. Control de los documentos. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública	Se evidencio que el normograma de la Entidad publicado en la página WEB se encuentra desactualizado.	N/A	Como se evidencio al revisar el normograma en la Página WEB de la Entidad.	
APROBADO POR:			ALEX ALBERTO RODRÍGUEZ CUBIDES			
ELABORADO POR:			ABEL EDUARDO QUICASAQUE LEÓN			



Tipo de revisión					Fecha (dd/mm/aaaa)	
Revisión de la dirección		Auditoría de proceso	x	Auditoría de Gestión	17/02/2016	
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA						
Objetivo de la auditoría:	Verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC GP1000:2009 aplicables al proceso de Seguimiento y Control y los requisitos de ley que son propios e inherentes al proceso.					
Alcance:	Inicia en la revisión de los documentos propios del proceso, verificando su grado de cumplimiento con los requisitos de NTC GP1000:2009, pasando por la revisión de la evidencia en registros que proporciona el mismo proceso, hasta la generación de hallazgos sobre el mismo.					
Proceso auditado:	Evaluación, Control y Mejoramiento				Fecha de apertura:	Fecha de cierre:
Auditados:	Alex Alberto Rodríguez Cubides Yolman Julián Sáenz Santamaría José Leonardo Ibarra				17/02/2016	17/02/2016
4. Auditor Líder :	Nombre completos				Documento Identidad	
	Sandra Liliana Calderón Castellanos				52028479	
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos				Centro Auditado	
	Auditor Líder:	Sandra Liliana Calderón Castellanos			Control Interno -Evaluación, Control y Mejoramiento	
	Auditor(es) interno(s):	Liliana Sánchez			Control Interno - Evaluación, Control y Mejoramiento	
6. Criterios de auditoría:	Norma NTCGP-1000:2009 Mec - 2014 Ley 87 de 1993 Ley 1712 de 2014 Documentación del Proceso: Documentación del Sistema de Gestión (Manual de Calidad, Política de Calidad, TRD) Resolución 444 de noviembre 24 de 2014					
II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA						
<p>Se dio inicio a Auditoría del proceso, con la participación de todos los integrantes de Control Interno. Se inicio el ejercicio con la técnica de entrevista, y posteriormente se realizaron observaciones por muestro en físico, en repositorio Centauro y en página WEB. Se dio cumplimiento al total del cuestionario de la lista de verificación, la cual se anexa a este informe (3 folios). Se cumplió con el objetivo de la auditoría</p>						
III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (Fortalezas, Debilidades, aspectos de mejora)						
Fortalezas:						
<ol style="list-style-type: none"> 1. La competencia técnica tanto del líder como de los servidores públicos del área en la realización del proceso 2. Se evidencia interiorizado en todo el personal del proceso la cultura del mejoramiento continuo 3. Cumplimiento y disciplina en la realización de los diferentes roles de Control Interno. 4. Cumplimiento de ley de Transparencia en la publicación en página WEB de informes de ley y de auditorias 						
Debilidades:						
<p>La mayor debilidad para el éxito del ejercicio de la auditoría, fue que el proceso, aunque tiene fecha de ultima versión de diciembre de 2015, se encuentra en su totalidad en revisión y actualización documental, motivo por el cual no se pudo obtener evidencia de su implementación y cumplimiento, en algunos puntos solo se evidencio suficiencia documental, por ejemplo no se pudo evidenciar total de formatos de auditoría interna, entrada de esta información para la revisión, plan de manejo de riesgos, resultados de la medición del proceso y acciones tomadas al respecto, entre otros.</p>						
Aspectos de mejora:						
<p>Para el proceso: Se evidencia que el proceso está adelantando la actualización documental, de caracterización, procedimientos, formatos, indicadores y riesgos, es necesario culminar esta mejora oportunamente con el fin de lograr la implementación adecuada del proceso.</p> <p>Para el sistema: Fortalecer la divulgación de los cambios del sistema, Migrar la información de centauros en el aplicativo que soporta el sistema para realizar de manera mas eficaz el control del mismo. Validar la el alcance de los procesos y la interrelación entre ellos. Realizar otro ejercicio de auditoria cuando el sistema de gestión se encuentre totalmente implementado.</p>						



Código: C-FO-005 -Versión: 04- Fecha: Diciembre 22 de 2015

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.
Evaluación, Control y Mejoramiento	Observación	NTCGP: 5.3	Al preguntar a los auditados respecto a la Política de Calidad, se evidencio que saben donde consultarla y es entendida, sin embargo, no es fácilmente evidenciable cómo esa Política es adecuada con el objeto de la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia. Adicionalmente, se menciona que no se han realizado ejercicios para que esta política sea comunicada a todos en la Entidad.	No aplica por ser primera auditoría	Manual del Sistema Integrado de Gestión E-OT-003 - Versión: 04 - Fecha: Diciembre 22 de 2015
Evaluación, Control y Mejoramiento	Menor	NTCGP: 4.1 MECI: 1.2.5 Políticas de operación	Al preguntar por las Políticas de Operación del proceso, se explicaron unas diferentes a las registradas en la caracterización, manifestando que esta en trámites de actualización este documento.	No aplica por ser primera auditoría	C-CR-001 V6 Caracterización del proceso Evaluación, Control y Mejoramiento
Evaluación, Control y Mejoramiento	Menor	NTCGP: 4.1	Realizando la revisión de interacción de proceso, no se evidencia en caracterización de otros procesos, como estos interactúan con el proceso de Evaluación, Control y Mejoramiento.	No aplica por ser primera auditoría	M-CR-001 Caracterización Proceso Identificación y Priorización
Evaluación, Control y Mejoramiento	Menor	NTCGP: 4.2.4.	Al realizar la trazabilidad de una auditoría de gestión, se evidenció que algunas actividades y registros descritos en el procedimiento no son aplicables sino para auditorías de calidad.	No aplica por ser primera auditoría	C-PR-002 Auditorías
Evaluación, Control y Mejoramiento	Menor	NTCGP: 4.1 NTCGP: 8.2.4	Al preguntar por resultados del seguimiento de indicadores y mapa de riesgos, se evidenció que el proceso no cuenta con mapa de riesgos ni indicadores implementados, porque están en proceso de actualización.	No aplica por ser primera auditoría	C-PR-002 Auditorías
APROBADO POR:		Alex Alberto Rodríguez Cubides			
ELABORADO POR:		Sandra Liliana Calderón Castellanos			

