

**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍAS INTERNAS
DE CALIDAD VIGENCIA 2020**

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PRESENTADO POR:

LEÓN BALMORE AGUINAGA BORJA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

ELABORADO POR:

MAURICIO HURTADO PÉREZ
MIRÍAM BEATRIZ PLACIO LOPERA
LINA MARCELA TORO RUIZ
Profesionales Universitarios
Oficina Asesora de Control Interno

AGOSTO 2020

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones que buscan un sistema de gestión de calidad adecuado y eficaz necesitan realizar auditorías internas para identificar las debilidades en el sistema así como las oportunidades de mejora potenciales. La auditoría interna actúa como mecanismo de retroalimentación para la alta dirección, ésta puede darle la seguridad que cumple los requisitos de la norma.

El ejercicio de estas auditorías permitió determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión Institucional; con el propósito de identificar oportunidades de mejora para el sostenimiento permanente de las acciones y controles que se aplican en éste.

El informe presenta de manera consolidada, los resultados del Ciclo de Auditorías Internas realizadas en la vigencia 2020, las cuales fueron practicadas a todos los procesos (14) y dos instructivos de Control Interno Disciplinario y Procedimiento Administrativo Sancionatorio.

El documento incluye en primera instancia el objetivo, alcance y criterios del ciclo de auditorías internas. Los resultados se presentan a partir de la clasificación de los hallazgos; las fortalezas, las no conformidades, las observaciones y los aspectos por mejorar de cada proceso institucional.

La mayoría de las auditorías se realizaron en forma virtual, debido al imprevisto presentado por la cuarentena y la pandemia causada por el COVID - 19; donde los diferentes responsables de los procesos (Auditados) dispusieron la información en medios magnéticos, correos electrónicos y en el sistema de Gestión Transparente, Mercurio, Intranet y Portal Web, entre otros, para poder realizar dicho ejercicio. Finalmente se presentan las conclusiones del informe consolidado.

OBJETIVO DEL INFORME

Presentar el resultado de las auditorías internas de calidad, realizadas desde el 14 de Febrero al septiembre 4 de 2020, a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, evaluación y ajuste como insumo para la Revisión Gerencial.

Los resultados de las auditorías internas se presentan con el propósito de identificar las situaciones frecuentes y recurrentes que afectan la conformidad, el cumplimiento de los requisitos y sus controles, para que a partir de ellos, los dueños de procesos formulen acciones de mejora preventiva y correctiva como principio fundamental del Sistema de Gestión de Calidad.

ALCANCE DE LAS AUDITORIAS

El ciclo de Auditorías Internas de la vigencia 2020, se realizó con cubrimiento de los procesos/procedimientos de acuerdo a la estructura de la Contraloría y el período auditado fue la vigencia del año 2019.

EQUIPO AUDITOR

Se contó con un equipo de 40 auditores de los cuales, 34 son antiguos y 5 auditores nuevos (sirvieron como Expertos); se les capacitó en el fortalecimiento de competencias de auditores internos, del sistema de gestión de la calidad comparativo ISO 9001-2015.

Se resalta el compromiso de los auditores internos, puesto que alternamente ejecutaron otras actividades y algunos participaron en más de una auditoría.

Cabe anotar que la mayor parte de los responsables de los procesos (Auditados) dispusieron la información en medios magnéticos y correos, para poder realizar dicho ejercicio.

PROCESOS AUDITADOS

ESTRATÉGICOS: Comunicación e Información Pública, Planeación Institucional.

MISIONALES: Auditoría Integral, Responsabilidad Fiscal, Desarrollo del Control Social, Evaluación de Políticas Públicas, Atención al Ciudadano, Instructivo Procedimiento Administrativo Sancionatorio.

APOYO: Administración de los Recursos Financieros, Administración de Bienes y Servicios, Desarrollo Tecnológico y Telecomunicaciones, Administración del Talento Humano, Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo, Instructivo Control Interno Disciplinario, Asesoría jurídico Fiscal y representación Legal.

EVALUACIÓN: Control Interno

MAPA DE PROCESOS CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA



Fuente: Intranet de la Contraloría General de Antioquia. Agosto 2020

CRITERIOS DE AUDITORIA

El ciclo de auditorías 2020 se desarrolló con base en los siguientes criterios: La matriz de aseguramiento para determinar los riesgos de cada proceso, los procesos documentados y documentos asociados a cada proceso, la caracterización, Contexto estratégicos, las normas legales, y

las relacionadas ISO 9001-2015, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, Políticas, riesgos, indicadores y planes de mejoramiento.

La metodología aplicada en el desarrollo de las Auditorías Internas se en riesgos, en su planificación, ejecución, rendición de informes y seguimiento al plan de mejoramiento, se fundamentó en los lineamientos establecidos en el Instructivo para las auditorías internas de calidad, donde se presentan las actividades principales llevadas a cabo durante el proceso auditor.

RESULTADOS GENERALES

HALLAZGOS

Como resultado de las auditorías internas de calidad y dando cumplimiento al numeral 9.2 de la norma ISO 9001: 2015 y el Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG, en total se encontraron 244 hallazgos, de los cuales 114 son Aspectos por Mejorar, 5 Observaciones Preventivas y 125 No Conformidades.

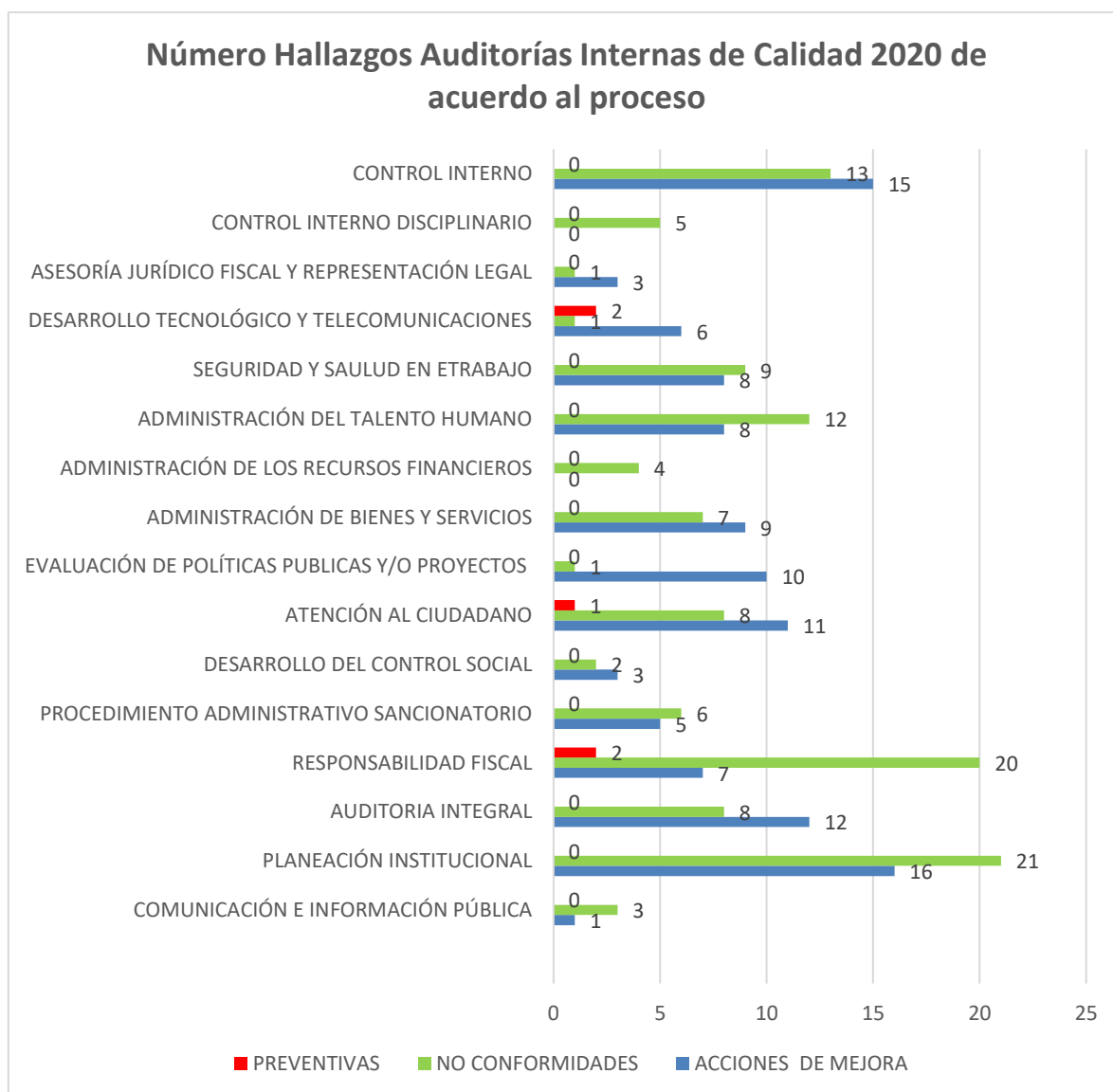
DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS POR PROCESO

PROCESOS	ACCIONES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES	PREVENTIVAS	TOTAL
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN PÚBLICA	1	3	0	4
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	16	21	0	37
AUDITORIA INTEGRAL	12	8	0	20
RESPONSABILIDAD FISCAL	7	20	2	29
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	5	6	0	11
DESARROLLO DEL CONTROL SOCIAL	3	2	0	5
ATENCIÓN AL CIUDADANO	11	8	1	20
EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PUBLICAS Y/O PROYECTOS	10	1	0	11
ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	9	7	0	16
ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS	0	4	0	4
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	8	12	0	20

PROCESOS	ACCIONES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES	PREVENTIVAS	TOTAL
SEGURIDAD Y SAULUD EN ETRABAJO	8	9	0	17
DESARROLLO TECNOLÓGICO Y TELECOMUNICACIONES	6	1	2	9
ASESORÍA JURÍDICO FISCAL Y REPRESENTACIÓN LEGAL	3	1	0	4
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	0	5	0	5
CONTROL INTERNO	15	13	0	28
TOTAL	114	125	5	244

Fuente: Informes finales de auditorías internas vigencia 2020. Oficina Asesora de Control Interno. Agosto 2020

Gráficamente, el resultado de hallazgos totales en la auditorías internas de calidad para la vigencia 2020, se presenta así:



Fuente: Informes finales de auditorías internas vigencia 2020. Oficina Asesora de Control Interno. Agosto 2020

De acuerdo a lo anterior, de los 244 hallazgos registrados, 125 corresponden a No Conformidades, los procesos con mayor número de No Conformidades son: Planeación institucional con 21, lo que representa el 16,8%, seguido de Responsabilidad Fiscal con 20, lo que representa el 16%, Control Interno con 13 que representa el 10,4%; Administración del Talento Humano con 12 que representa el 9,6% y Seguridad y Salud en el Trabajo con 9, representando el 7,2 %.

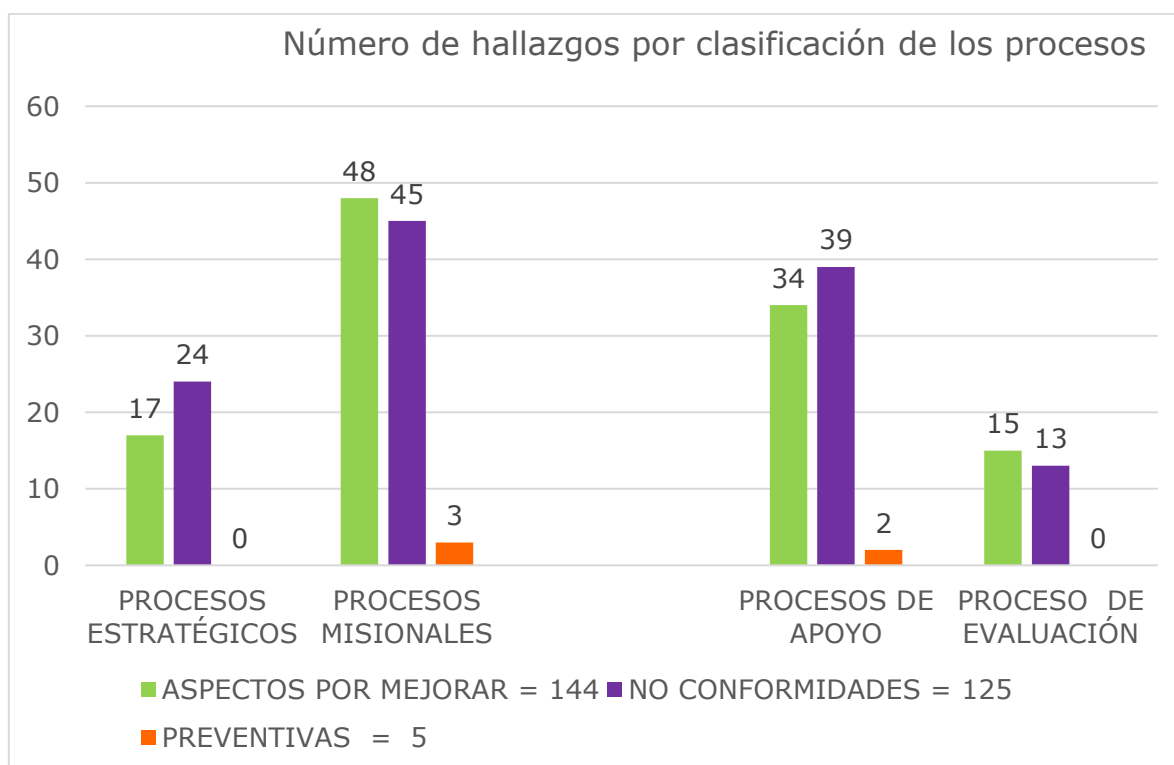
Las no conformidades presentadas, están relacionadas con riesgos materializados que afectan de fondo el objetivo del proceso y que no se han dado soluciones; también se relacionan con incumplimientos de términos legales y administrativos, son repetitivas de acuerdo a vigencias anteriores, y algunas recurrentes que aún no se les dado solución, como es el caso de Responsabilidad Fiscal, Atención al Ciudadano, Auditoría Integral, Planeación Institucional, Desarrollo Tecnológico y de Telecomunicaciones, entre otros procesos.

Se observaron ciento catorce (114) aspectos por mejorar, registrados en su orden a: Planeación Institucional con 16, lo que representa el 14%, Control Interno con 15, lo que representa el 13%, Auditoría Integral con 12, lo que representa el 10,5%, Atención al Ciudadano con 11, lo que representa el 9,6% y Evaluación de Políticas Públicas y/o Proyectos con 10, lo que representa el 8,7%.

Los aspectos por mejorar se encuentran relacionados a la desactualización de los documentos del sistema de gestión institucional como: caracterización de los procesos, calendario de obligaciones legales y administrativos, normogramas, guías manuales e instructivos, control de cambio y de modificaciones entre otros; debilidades que conllevan a realizar un plan de mejoramiento para optimizar el desarrollo de los procesos.

Cinco (5) acciones preventivas, en los procesos que a continuación se relacionan: 2 en Responsabilidad Fiscal, que representa el 40%, 2 en Desarrollo Tecnológico y de Telecomunicaciones, lo que representa el 40%, y, 1 en Atención al Ciudadano, lo que representa el 20 %, Estas acciones son posibles riesgos que se encuentran en los procesos auditados, y si no son controlados pueden materializarse y afectar el objetivo del proceso.

Los hallazgos encontrados, de acuerdo a la clasificación de los procesos se pueden representar de la siguiente manera:



Fuente: Informes finales de auditorías internas vigencia 2020. Oficina Asesora de Control Interno. Agosto 2020

CONSOLIDADO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Del total de los Hallazgos y Oportunidades de mejora presentados por procesos, los temas más relevantes en cada proceso son:

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
Comunicación e información pública	4	<ul style="list-style-type: none"> No se elaboró el plan de medios que debe realizarse anualmente. No existen archivos que contengan la información documental de la dependencia, es por esto que no se presenta trazabilidad de la información. 	Oficina Asesora de Comunicaciones

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
		<ul style="list-style-type: none"> No hay oportunidad y deficiencias en el tratamiento de los riesgos en Gestión transparente. 	
Planeación Institucional	37	<ul style="list-style-type: none"> Publicaciones en la Intranet desactualizada, Falta de control de la información documentada, en cuanto a su organización, codificación y copia controlada de los documentos, porque desde que se integraron al proceso de Planeación institucional los procesos de Desarrollo Organizacional y Mejoramiento institucional, se ha tenido dificultades en el control y seguimiento a los mismos por parte de la Oficina Asesora de Planeación Para la elaboración de las metas e indicadores de los planes de acción 2020 y los indicadores del PEC 2020-2021, se evidenció que algunos de ellos se encuentran mal diseñados. Se observó que no se ha adoptado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Deficiencias en la formulación del plan anticorrupción 	Oficina Asesora de Planeación
Auditoria Integral	20	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencias en la operatividad del sistema de Gestión Incumplimiento del PGA del 2019 en 	Contraloría Auxiliar Delegada

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
		<p>cuanto a la notificación del informe definitivo a los sujetos de control.</p> <ul style="list-style-type: none"> Inoportunidad en el diligenciamiento en gestión transparente de las actuaciones del proceso, además no suben toda la información en los diferentes pñones. No hay oportunidad en tratamiento de las acciones de mejora y riesgos en Gestión 	<p>Contraloría Auxiliar de Auditoría Integrada</p>
Responsabilidad Fiscal	29	<ul style="list-style-type: none"> Falta de una intervención drástica de parte de los responsables por falta de empoderamiento, seguimiento y monitoreo permanente en cuanto al mejoramiento del proceso, toda vez que no han mejorado frente a las acciones que se encuentran registradas en el sistema de información dispuesto y que además son reiterativas y repetitivas en las diferentes auditorias, tanto de la Auditoría General de Republica como de las Auditoría Internas de años anteriores (2017); En este mismo sentido, se observó lo que está sucediendo con los riesgos del proceso. algunos de los procesos auditados presentan fallas, lo cual ocasiona que los mismos entren en riesgo de una 	<p>Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal, Despacho del Contralor y Oficina Asesora Jurídica</p>

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
		<p>terminación anormal del proceso, es claro que se presenta como constante el cambio de operador jurídico y la inactividad procesal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de control y seguimiento por parte del líder del proceso de Responsabilidad Fiscal, en cuanto a la instrucción de los expedientes, debido a las constantes inactividades procesales, irregularidades en los expedientes de forma y de fondo realizadas por los operadores Jurídicos, incurriendo en nulidades y por consiguiente en riesgo de prescripción. 	
Procedimiento Administrativo Sancionatorio	11	<ul style="list-style-type: none"> Se verificó que la notificación por estado del Auto de Averiguaciones Preliminares. No se realizó conforme a lo establece el Código General del Proceso, Artículo 295. Notificaciones por estado. Se evidenció alta rotación de personal. Inactividad procesal antes del auto de apertura en los expedientes de radicados: 2229-2019, entre junio y noviembre de 2019. 	Contraloría Auxiliar Delegada
Atención al Ciudadano	20	<ul style="list-style-type: none"> En la muestra seleccionada se evidenció indebida clasificación de las PQRS. 	Subcontraloría Contraloría Auxiliar Delegada Contraloría Auxiliar de

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
		<ul style="list-style-type: none"> Falta de registro de las PQRSD en el sistema Gestión Transparente e Incumplimiento de términos en la PQRSD. No hay oportunidad en tratamiento de las acciones de mejora y riesgos en Gestión Traspante 	Atención al Ciudadano
Desarrollo del control social	5	<ul style="list-style-type: none"> No se ha revisado la política de Participación Ciudadana. Desactualizada la documentación del proceso sobre todo en la parte relacionada con contralor estudiantil. No hay oportunidad en tratamiento de las acciones de mejora y riesgos en Gestión transparente Mejora del proceso en lo referente a las actividades e indicadores de medición de satisfacción del cliente. 	Subcontraloria Contraloría Auxiliar para el Control Social y Atención al Ciudadano
Evaluación de políticas publicas y/o Proyectos	11	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencia una articulación entre el control fiscal macro y el control fiscal micro en la entidad. Se evidenció que el módulo Planeo no genera reportes de estadísticas 	
Administración de Recursos Financieros	4	<ul style="list-style-type: none"> Realizan modificaciones presupuestales por traslados para compensar rubros que se encontraban deficitarios para su ejecución, incurriendo en que se acreditara y 	Dirección Administrativa Subdirección Financiera

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
		<p>contracreditar el mismo rubro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La diferencia radica en la falta de realización del procedimiento de conciliación contable con las cuentas por pagar constituidas de vigencias anteriores. • Diferencia en los saldos contables sobre los litigios en contra de la Contraloría General de Antioquia. 	
Administración de Bienes y Servicios	16	<ul style="list-style-type: none"> • No se pudo realizar pruebas de campo al Proceso Administración de Bienes y Servicios para la Contraloría General de Antioquia, dado que, no hay en la entidad Almacenista, ni Técnico Operativo para el manejo de los bienes de la Entidad (Inventarios). • Se encuentran deficiencias en la supervisión de los contratos. • En la Entidad aún no se ha elaborado el Plan Estratégico de Seguridad Vial. • Se evidencia que en algunos espacios donde se tiene archivada la documentación, cae agua y hay humedad, lo que puede generar una pérdida irreparable de documentación e información 	Dirección Administrativa Subdirección Operativa
Administración del Talento Humano	20	<ul style="list-style-type: none"> • El Instructivo para la Evaluación del desempeño laboral en la Contraloría General 	Dirección Administrativa

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
		<p>de Antioquia publicado en la intranet esta desactualizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desactualización del proceso en la gestión de Incapacidades, formatos y normograma. • Falta de tratamiento a los mismos y no registro de soportes que evidencien la efectividad de las actividades realizadas. 	Subdirección de Administrativa y Control Disciplinario Interno
Seguridad y Salud en el Trabajo	17	<ul style="list-style-type: none"> • La persona delegada para el proceso de seguridad y salud en el trabajo no cumple con el perfil exigido por la norma Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo. 	Dirección Administrativa Subdirección Administrativa
Desarrollo Tecnológico y Telecomunicaciones	9	<ul style="list-style-type: none"> • No existe evidencia sobre la ejecución del componente de Arquitectura Empresarial de Gobierno Digital. Documentos asociados al proceso se encuentran desactualizados. • Falta de conectividad de algunos dispositivos de la entidad para el trabajo en casa El riesgo de la continuación del sistema de Gestión Transparente. • Riesgo de pérdida de información por insuficiencia en servidores para su almacenamiento y por ataques de virus. Portal web y la Intranet de la Contraloría, se 	Dirección Técnica de Sistemas Buen Gobierno Y las Tic

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
		<p>observó que se encuentra desactualizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las deficiencias más significativas siguen siendo la Seguridad de la Información, y la actualización de los documentos conforme a las directrices dadas por el Ministerio de las TIC con relación a la Política de Gobierno Digital y Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 	
Representación Legal y Asesoría Jurídico Fiscal	4	<ul style="list-style-type: none"> Se evidenciaron 3 traslados por no competencia de derechos de petición fuera del término. Deficiencias en las actas de comité de conciliación. No hay seguimiento a la política del daño antijurídico. 	Oficina Asesora Jurídica
Control Interno	28	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de informes en la Intranet y Portal Web. Informe con la normatividad relacionada con MECI, MIPG, y Calidad. Formato de Informe debe llevar trazabilidad del tiempo, Preinforme, respuesta del Preinforme, informe definitivo, ingreso de acciones y tratamiento de las acciones por el responsable. Comité Institucional de Control Interno debe Evaluar la Política de 	Oficina Asesora de Control Interno

PROCESO	No. De Hallazgos y oportunidades de mejora	TEMAS	ÁREAS
		Administración del Riego. <ul style="list-style-type: none"> • Claridad en la Causa raíz. • Falta un Plan Continuidad misional. 	
Control Interno Disciplinario	5	<ul style="list-style-type: none"> • En el proceso descripción del procedimiento no hay términos que permitan administrativamente establecer controles para evitar posibles retrasos en los procesos disciplinarios. • Falta incluir algunas obligaciones administrativas en el Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas. • No hay oportunidad en tratamiento de las acciones de mejora y riesgos en Gestión Transparente. 	Dirección Administrativa, Subdirección Administrativa y Contraloría Auxiliar de Control Interno Disciplinario

Las no conformidades y aspectos por mejorar se encuentran registradas en el sistema de información dispuesto por la Oficina Asesora de Planeación, en el cual se incluye el plan de mejoramiento, para ser consultados y tratados por los líderes de los procesos, y la verificación de la implementación de las acciones por la Oficina Asesora de Control Interno, el cual se realiza en forma trimestral.

Es importante precisar que a agosto 25 de 2020, la Oficina Asesora de Control Interno realizó auditoría de seguimiento a todas las acciones registradas a los procesos, y de acuerdo a los seguimientos y acciones implementadas se logró cerrar un alto porcentaje de estas, tanto de la vigencia 2020, como acciones de otras vigencias que aún se encontraban abiertas.

COMPARATIVO DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS DE LAS VIGENCIAS 2019 Y 2020

Respecto a los procesos auditados en el año 2020, comparado con 2019, se observa lo siguiente:

VIGENCIA	ASPECTO POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES	PREVENTIVAS
AÑO 2019	99	65	1
AÑO 2020	114	125	5
VARIACIÓN PORCENTUAL 2020 -VS- 2019	15%	92%	400%

Fuente: Informes de auditorías. Oficina Asesora de Control Interno. Agosto 2020

Se registraron 125 No Conformidades para la vigencia 2020, respecto a la vigencia anterior que fueron 65, lo que significa un incremento del 92%; lo anterior demuestra deficiencia en el análisis de las causas de las acciones levantadas en las auditorías, falta seguimiento y tratamiento oportuno de las mismas, además hallazgos reiterativos en algunos procesos de auditorías anteriores y de auditorías realizadas por la Auditoría General de la República.

Se detectaron 5 acciones Preventivas-Observación en la vigencia 2020, que respecto al año 2019, aumentaron en un 400%, en el año de 2019 solo hubo 1 acción preventiva.

Es de aclarar que los riesgos en la entidad se comienzan a identificar desde el Contexto, y las acciones preventivas se realizan por cada riesgo identificado en cada uno de los procesos con el fin de mitigarlos.

Las acciones preventivas son producto de la auditoría basada en riesgos, las cuales deben ser tratadas por la Alta Dirección (Consejo Directivo – Revisión Gerencial), puesto que si se materializan pueden afectar la misión Institucional.

Se encontraron 114 Aspectos por Mejorar para la vigencia actual, aumentando en 15%, respecto al año anterior; lo que demuestra que hace falta un mayor control y seguimiento oportuno a las actividades del proceso, así como también la actualización de la documentación relacionada a los procesos, la Intranet y el portal web y el ejercicio en los autodiagnósticos, de acuerdo a la realidad y seguimiento a las políticas Institucionales.

Una vez finalizado el ciclo de las auditorías y con el ánimo de brindar un servicio de alta calidad en el proceso de Auditorías Internas, se realizaron las siguientes evaluaciones a través de las encuestas:

- Evaluación del auditado a los auditores
- Evaluación del auditado al proceso de auditoría

A partir de los resultados obtenidos, se retroalimentará el siguiente ciclo y programa de auditoría para la vigencia 2021, como estrategia para mejorar el desempeño de éstas y tomar acciones de mejora continua.

MEDICIÓN DE EFICIENCIA, EFICACIA Y EFECTIVIDAD

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
<p style="text-align: center;">EFICACIA</p> <p>Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados</p>	<p>En el ciclo de Auditorías Internas de calidad 2019, se concluye que los 14 procesos y los instructivos Control Interno Disciplinario y PAS que fueron auditados se cumple con el objetivo propuesto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad en la entrega de los informes definitivos a los sujetos de control. • Deficiencias en las citaciones para notificaciones con direcciones incorrectas. • Desactualización de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad • Desactualización de los sitios de Publicación (Portal web, Intranet) • Oportunidad en el Tratamiento de las acciones y riesgos. • Oportunidad en el tratamiento del Servicio No Conforme. • Oportunidad en el tratamiento de los riesgos materializados • Nombrar el representante del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Oportunidad en las Notificaciones de los procesos que requieren de esta actividad. • Oportunidad en la Instrucción de los Procesos de Responsabilidad Fiscal.
<p style="text-align: center;">EFICIENCIA</p>	<p>En este ciclo de Auditorías Internas de calidad se concluye que los procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de las causas de las acciones que se presentan más recurrentes de cada

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
<p>Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados</p>	<p>de la Entidad que fueron auditados, son eficientes, ya que se demuestra la optimización de los recursos humanos, y físicos en el logro de los objetivos propuestos, como se refleja en la cobertura de los sujetos de control en el ejercicio del control fiscal.</p>	<p>auditoria para disminuir las deficiencias encontradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Seguridad de la Información, en cuanto en la implementación de la Política de Gobierno Digital. • Oportunidad en la atención de PQRSD • Ejercer un mayor control a la calidad de los informes generados en los procesos de Responsabilidad Fiscal y Auditor; puesto que la planta de cargos para ejecutar el proceso es cambiante. • El correspondiente seguimiento y monitoreo permanentemente a los procesos de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, para que no se presenten prescripciones, caducidades y nulidades. • Alta rotación de los Operadores Jurídicos para adelantar un procesos de Responsabilidad Fiscal • Adecuada Rendición de la cuenta de los Procesos Misionales. • Realizar por parte de los jefes y comités operativos, seguimiento permanentemente a los planes de acción de las auditorías para verificar que se estén llevando a cabo y están siendo eficaces al eliminar las no conformidades y prevenir los riesgos. • Mejorar la ejecución de los procedimientos y unificar los criterios entre los operadores jurídicos para un buen desempeño del proceso. • Dar cumplimiento a la ley de transparencia y Gobierno en Digital. • Adquisición de equipos y servidores que permitan

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
		<p>mejorar el rendimiento y asegurar la información</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombramientos con los perfiles adecuados y en cargos que manejen recursos como el de bienes e inventarios y almacenista. • Intervención en algunas acciones y estado de los procesos por parte de la Alta Dirección como Responsabilidad Fiscal, Atención al Ciudadano, Desarrollo Tecnológico y de Telecomunicaciones, Administración de Bienes Y servicios, Planeación Institucional
<p>EFFECTIVIDAD</p> <p>Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.</p>	<p>El impacto generado con el acercamiento de la Contraloría a la comunidad, los Foros Subregionales, con el fin de estar más cerca de la comunidad, dar a conocer sus programas y proyectos, resolver quejas y reclamos de la ciudadanía, capacitar en temas relacionados con el control fiscal y presentar los resultado de la acción fiscalizadora.</p> <p>El cubrimiento del 100% del proceso auditor a los sujetos de control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar el control y seguimiento permanente al desarrollo de los procesos misionales y su sistematización en el sistema en el sistema dispuesto por la Entidad. • Dar cumplimiento oportuno a los procedimientos establecidos en la metodología para administrar los riesgos de gestión y anticorrupción y el manejo de la metodología para administrar los riesgos de la Función Pública. • Mayor seguimiento a las PQRSD comunicando oportunamente al ciudadano el estado de su denuncia. • Hacer el seguimiento permanente a los resultados de los autodiagnóstico con respecto al MIPG. • Seguimiento oportuno a los planes de mejoramiento de los diferentes orígenes por medio del Sistema de Información dispuesto por la Entidad. • Implementar acciones de mejoramiento de acuerdo al resultado de los indicadores con el fin de tener controlados los procesos.

CUMPLIMIENTO	CONCLUSIÓN	QUE FALTARÍA
		<ul style="list-style-type: none"> Operatividad del Comité de Gestión y Desempeño en cuanto a las diferentes directrices que se deben de dar para la implementación del MIPG. Evaluación de la Satisfacción de acuerdo a los atributos establecidos de acuerdo a la atribución de los clientes. Documentación del MIPG Acciones encaminadas al trabajo en casa y el cuidado de los funcionarios por concepto de la pandemia causada por el Virus COVID - 2019.

CONCLUSIONES

- Se cumplió con el 100% de las auditorías programadas en la vigencia del año 2020, todas fueron registradas en el sistema de información que se dispuso para tal fin –Modulo Calidad, para que los líderes de los procesos elaboren el respectivo plan de mejoramiento.
- Las Auditorías Internas del Sistema de Gestión Institucional se llevaron a cabo de manera dinámica y objetiva, dando cumplimiento al numeral 9.2.2, de la ISO 9001:2015. En total se encontraron 244 hallazgos, de los cuales 125 No conformidades, 114 oportunidades de mejora y 5 acciones preventivas.
- Las principales causas de los hallazgos se relacionaron en general con el no cumplimiento de lo establecido en los procesos y procedimientos, debilidades en la actualización de los documentos del sistema de gestión e incumplimiento de términos administrativos.
- Es importante resaltar el apoyo y compromiso de la señora Contralora para impulsar el Sistema de Control Interno, reflejado en la operatividad del Comité Coordinador de Control Interno, a través del cual, se ha logrado comprometer a los responsables de los procesos en el tratamiento oportuno de los planes de mejoramiento y de los riesgos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda un mayor compromiso por parte de los responsables con los planes de mejoramiento suscritos, velando por el cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora en las fechas previstas, realizando el correspondiente análisis de la causa raíz.
- Se deben monitorear y operar oportunamente los riesgos por parte de cada líder de proceso y su comité operativo, de tal manera que permita la identificación, el diseño de controles y establecimiento de acciones para administrar adecuadamente los riesgos y evitar que se materialicen.
- Manter los documentos del sistema de gestión de la calidad debidamente actualizados, así también los sitios de publicación y de consulta (Intranet y Portal Web).
- Intervención de la Alta Dirección en los procesos que presentan situaciones de fondo y que requieren de especial atención como: Responsabilidad Fiscal, Atención al Ciudadano, Desarrollo Tecnológico y de Telecomunicaciones, Administración de Bienes y Servicios, Planeación Institucional.

P/E Mauricio Hurtado Pérez, - Profesional Universitario.
R/.León Balmore Aguinaga Borja - jefe oficina asesora de control interno