



CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO
PLANES DE MEJORAMIENTO
A MARZO DE 2017

MARZO DE 2017

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PRESENTADO POR:

MARIA ESTHER PEREZ SALINAS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

ELABORADO POR:

MIRIAM BEATRIZ PALACIO LOVERA
MAURICIO HURTADO MÓREZ
Profesional Universitario

MARZO 2017

INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno realizó la auditoría de seguimiento a las acciones pendientes registradas en el sistema MEJORAMISO, para cada uno de los 16 procesos, y el instructivo de Control Disciplinario Interno, con corte a marzo de 2017.

Objetivo de la auditoría de seguimiento

Presentar los resultados de la verificación y seguimiento e implementación de las acciones registradas en el sistema mejoramiso de los diferentes orígenes que se registran en el sistema mejoramiso.

Alcance

2. Alcance

La auditoría de seguimiento a la implementación de las acciones correctivas preventivas y de mejora, comprende las acciones de la auditoría interna de calidad de la vigencia 2016, las acciones de la Revisión Gerencial, plan de mejoramiento de la Auditoría General de la República, recomendaciones de control interno MECI y las evaluaciones de Control Interno.

3. Metodología

En la evaluación y el seguimiento a los planes de Mejoramiento se empleó la siguiente metodología:

- ✓ Solicitud de Información a los responsables de las metas en los planes de mejoramiento.
- ✓ Asesoría y acompañamiento a través de entrevistas
- ✓ Mesas de Trabajo con los responsables de las acciones. o verificación documental

4. Resultados

Después de realizado el seguimiento a las diferentes acciones que se encontraban en el estado verificando solución mejora, se cerraron 13 acciones que corresponden a los siguientes procesos:

AUDITORIA INTEGRAL: 2900

DESARROLLO TECNOLÓGICO Y TELECOMUNICACIONES: 3022,3020

ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS: 2931,2932, 3121

ADMINISTRACIÓN RECURSOS FINANCIEROS: 2850,3032, 3030, 3027, 3026,
3031, 3033

ESTADO DE LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR ORIGEN.

De las Auditorías 17 Internas de Calidad realizadas en el 2016, se levantaron 131 acciones; de las cuales 43 son no conformidades, 7 observaciones y 81 aspectos por mejorar, que fueron registradas por cada auditor de calidad en el sistema de información mejoramiento.

AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD – 2016

ELABORADO POR:

ESTADO DE LA ACCIÓN				
TIPO DE ACCIÓN	ABIERTA	CERRADA	TOTAL	%CUMPLIMIENTO
CORRECTIVA	1	42	43	97.67%
PREVENTIVA	2	5	7	71.42%
MEJORA	11	70	81	86.41%
TOTAL	14	117	131	87%
PORCENTAJE	13%	87%	100%	

De acuerdo a las auditorías de seguimiento realizadas a las acciones levantadas en las auditoría interna de calidad en la vigencia 2016 a marzo 30 se han cerrado 117 acciones, las 14 acciones que continúan abiertas se encuentran en el estado *INVESTIGANDO CAUSA BENEFICIO Y SOLUCIONANDO*, y el tiempo estimado para su implementación se tiene programado para el primer semestre de 2017.

Las acciones que continúan abiertas son:

CORRECTIVAS:

2886: Dentro de la reglamentación de la rendición de cuentas según Resolución 1907 de 2014, en el párrafo 4 Artículo 3, quedó estipulada que la Dirección Técnica de Informática y Telecomunicaciones tiene la responsabilidad de asignar usuarios y contraseñas para el Sistema de Información. La Resolución 1827 de 2015 deroga la anterior, pero no hace claridad sobre esta responsabilidad. Además, se observan falencias de control interno en los roles de acceso, toda vez, que el área de Sistemas ejerce una tarea de registro de datos, siendo esta labor competencia de la Contraloría Auxiliar para Proyectos Especiales. Lo anterior, contraviene los principios de seguridad informática adoptados por la Entidad mediante Interna N°201550000458 del 17 de febrero de 2015, mediante la cual se reglamenta el uso y administración de recursos teleinformáticas de la CGA.

PREVENTIVAS

2883: Se observa que para la vigencia 2016 no existe contrato de soporte y mantenimiento como apoyo a los requerimientos y ajustes que surgen de la actividad de registro y operación del Sistema de Información, lo anterior representa riesgo frente a requerimientos que no se puedan atender para el ejercicio del control fiscal.

3024: Se evidencia en cuatro servidores (SAP) terminación de garantía y los demás están próximos a vencerse, lo que implica un riesgo de pérdida de información u afectación al proceso financiero en caso de falla.

ACCIONES DE MEJORA:

2862: Revisada la resolución 0950 del 08/05/2015 y la resolución 2013 del 1986 del ministerio de trabajo que establecen la creación de los comités de medicina, higiene y seguridad industria en las empresas se observaron las siguientes situaciones:) La Resolución se encuentra desactualizada toda vez que sin cumplir el primer año de nombramiento de los miembros del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, hay integrantes del comité que no están laborando en la entidad.) No se evidencian actas entre empleador y empleados que permitan la articulación para el mejoramiento de los mecanismos de prevención de la entidad en condiciones médicas, de salud y seguridad en el trabajo.) No se evidencian soportes de actividades que incentiven a los funcionarios de la Contraloría a presentar sugerencias o reclamos orientados al mejoramiento.) No se evidencian actas que permitan constatar reuniones con funcionarios de entes gubernamentales de salud ocupacional.) La carpeta no se encuentra foliada y)

2908: Se pudo verificar que el instructivo de Finanzas Públicas está desactualizado en lo relacionado con la Resolución Orgánica 001 de 2014, además que no se tiene suscrito el convenio con la Contaduría General de la Nación para agilizar la búsqueda de la información

2927: Se observan debilidades en el manejo y aplicación de las tablas de retención documental en las carpetas que contienen los documentos contractuales, se evidencio: Carpetas legajadas con documentos que no pertenecen a los contratos Los documentos no están debidamente foliados Documentos con tachones y enmendaduras. No reposan todos los documentos de la contratación lo cual no permite realizar la trazabilidad de manera correcta del proceso contractual

2946: Coactiva: 10. Evaluado las cuotas de auditaje se evidencio: La base de datos la componen 269 expedientes, de los cuales están en trámite 57 por valor de \$ 49.535.502, el resto corresponde a expedientes con el pago de la cuota (capital pero con unos intereses calculados por cobrar). A la fecha de la auditoría no se encontró una evaluación costo beneficio sobre estos expedientes. No se presenta cruce de información con contabilidad

3011: Sistemas:3. No se ha implementado una herramienta para mesa de ayuda que permita la asignación de prioridades, toma de decisiones, cero papel y medición del nivel de satisfacción de los usuarios frente a los servicios que presta la Dirección Técnica e Informática y de Telecomunicaciones.

3015: El plano de tomas de voz y datos, a la fecha no se encuentra actualizado con los puestos nuevos de trabajo creados, así mismo, no se evidencia buenas prácticas en el traslado de puntos en el cableado estructurado. Se observan cables expuestos y conexiones que no cumplen con las normas técnicas

3016: La base de datos donde se encuentra el password del sistema Mercurio no se encuentra encriptada, violando los estándares básicos de seguridad de los usuarios

3018: Existen tareas programadas en el servidor para realizar algunos backup diariamente, que no se está validando y verificando la calidad de la información respaldada

3025: Se evidencio en las Resoluciones por modificaciones al presupuesto, falta de planeación presupuestal, toda vez, que se realizaron Resoluciones de Traslados presupuestales para cubrir necesidades de los gastos de funcionamiento de la Entidad, además en los considerandos no presentan una justificación clara y precisa sobre la razón del traslado

3028: El manual de políticas contables, procedimientos y funciones (Resolución 1979 del 26/11/2012) y el proceso de administración de los recursos financieros (Resolución 0509 del 23/02/2015) están desactualizados, situación que se evidencia en: • Se continúa hablando del sistema de información financiero SINAP, es decir, no se menciona el nuevo aplicativo SAP. • Falta actualización en la vida útil de los acti

3029: Se presentan limitaciones para la evaluación y verificación de la información financiera, por cuanto el sistema de información SAP no genera un balance de prueba completo por terceros, donde se incluyan las cuentas de balance y de resultado

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2017

A marzo 31 de 2017 se han realizado y finalizado 3 auditorías internas de calidad, de las cuales se han registrado en mejoramiento: 10 acciones correspondientes a los siguientes procesos:

Atención al ciudadano: las acciones 3157, 3158, 3159, 3162

Gestión Ética: las acciones 3160, 3161, 3163, 3164, 3165, 3166

Planeación Institucional: No presentó hallazgos

En ejecución están las auditorías internas de calidad de: Adquisición de bienes y servicios, Desarrollo organizacional, Desarrollo del Control Social y Evaluación de Políticas Públicas.

ORIGEN: REVISIÓN GERENCIAL-2016

TIPO DE ACCIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN		
	ABIERTA	CERRADA	TOTAL
CORRECTIVA	0	0	0
PREVENTIVA	0	0	0

MEJORA	4	18	22
TOTAL	4	18	22
PORCENTAJE	18%	82%	100%

Como producto de la revisión gerencial se levantaron 22 acciones referentes al replanteamiento y cumplimiento de los indicadores de cada proceso a la fecha se han implementado 18 acciones, las 4 pendientes que corresponden al proceso auditor y son las siguientes:

3053: Incumplimiento de Indicador • Lograr un cumplimiento del 100% de las auditorías programadas a los Entes de control, de acuerdo al PGA, durante la vigencia 2016. Evidencia: En corte de revisión gerencial en alphasig, se detectó el incumplimiento. Criterio: Incumplimiento al plan de acción.

3054: Incumplimiento de Indicador • Lograr que el 80% de los informes de auditoría se notifiquen al Ente auditado en el tiempo establecido en el Plan General de Auditorías, durante la vigencia 2016. Evidencia: En corte de revisión gerencial en alphasig, se detectó el incumplimiento. Criterio: Incumplimiento al plan de acción

3055: Incumplimiento de Indicador • Lograr que el 90% de los hallazgos fiscales se trasladen en el tiempo establecido, contado a partir de la entrega del informe definitivo al Contralor Auxiliar de Auditoría Integrada, durante la vigencia 2016. Evidencia: En corte de revisión gerencial en alphasig, se detectó el incumplimiento. Criterio: Incumplimiento al plan de acción

3056: Incumplimiento de indicador • Lograr como mínimo que el 90 % de los hallazgos trasladados a otras instancias no sean devueltos, durante la vigencia 2016. Evidencia: en el corte de la revisión gerencial el indicador no se cumplió. Criterio: Con base en el plan de acción, el indicador quedo en rojo.

Origen: Recomendaciones Control Interno (Informe MECI - 2015)

TIPO DE ACCIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN		
	ABIERTA	CERRADA	TOTAL
CORRECTIVA	0	0	0
PREVENTIVA	0	0	0
MEJORA	14	0	15
TOTAL	14	0	15
PORCENTAJE	100%	0%	100%

Del informe anual del Modelo Estándar de Control Interno, correspondiente a la vigencia 2016, se registró a cada dueño de los procesos 1 acción enfocada al mantenimiento del Sistema de Gestión Institucional, la acción descrita para los todos procesos es:

De la evaluación del Modelo Estándar de Control Interno y el Modelo integrado de Planeación y gestión de la vigencia 2016, enviado al Departamento Administrativo de la Función Pública, la oficina Asesora de Control interno registra la siguiente acción: Se debe continuar con actividades de mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno, para su sostenimiento en el tiempo, mediante el fortalecimiento del ejercicio del autocontrol, como opción que permita disminuir la probabilidad de riesgos en el desarrollo de los procesos y la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora registrados en los planes de mejoramiento institucional y de los procesos.

A la fecha de esta verificación todas las acciones se encuentran en el estado implantando solución, ósea que se están ejecutando los planes de acción en el transcurso de la vigencia 2017.

ORIGEN: CONTROL INTERNO EVALUACIÓN -2016-2017

TIPO DE ACCIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN		
	ABIERTA	CERRADA	TOTAL
CORRECTIVA	0	0	0
PREVENTIVA	0	0	0
MEJORA	9	4	13
TOTAL	10	2	12
PORCENTAJE	77%	23%	100%

De las evaluaciones de control interno realizadas a los puntos críticos de los procesos a marzo de 2017 se han registrado 12 acciones de mejora, en esta auditoría de seguimiento se cerraron 2 del proceso de administración de bienes y servicios la acción # 3121 y de Recurso Financieros la # 2850.

De las evaluaciones realizadas a las peticiones, quejas reclamos y solicitudes (PQRS) y el control interno contable, 2017, se registraron 9 acciones que se encuentran en el estado implantando solución mejora ósea en implementación del plan de acción y tienen referencia a los siguientes situaciones:

2920: Todas las denuncias y solicitudes que lleguen a la entidad, deben ser registradas en Gestión Transparente, para dar trazabilidad de las mismas.

3145: Se recomienda analizar la solicitud a la mesa de trabajo del Sistema de Información Financiera SAP, para la generación de los informes requeridos.

3146 En aras de mantener actualizados los procedimientos proveedores y generadores de información contable, es necesario fijar una mayor periodicidad de revisión que incluya los niveles de responsabilidad por la entrega oportuna e íntegra de la información al equipo de contabilidad y la periodicidad y responsabilidad por su revisión y actualización permanente

3150: El Contralor Auxiliar de Atención al ciudadano debe realizar seguimiento permanente a los derechos de petición, con el fin de ser atendidos por las diferentes aéreas de la entidad en forma oportuna.

3151: RESPONSABILIDAD FISCAL: Las Diferentes áreas de la Contraloría deben dar respuesta oportuna a las PQRS de acuerdo a los términos del artículo 14 de la ley estatutaria de derechos de petición y el instructivo de trámites y denuncias de la Contraloría General de Antioquia

3152: AUDITORIA INTEGRAL: Las Diferentes áreas de la Contraloría deben dar respuesta oportuna a las PQRS de acuerdo a los términos del artículo 14 de la ley estatutaria de derechos de petición y el instructivo de trámites y denuncias de la Contraloría General de Antioquia

3153: REPRESENTACIÓN LEGAL Y ASESORÍA JURÍDICO FISCAL: Las Diferentes áreas de la Contraloría deben dar respuesta oportuna a las PQRS de acuerdo a los términos del artículo 14 de la ley estatutaria de derechos de petición y el instructivo de trámites y denuncias de la Contraloría General de Antioquia

3154: CONTRALORÍA AUXILIAR DE AUDITORIA DELEGADA: Las Diferentes áreas de la Contraloría deben dar respuesta oportuna a las PQRS de acuerdo a los términos del artículo 14 de la ley estatutaria de derechos de petición y el instructivo de trámites y denuncias de la Contraloría General de Antioquia

3155: ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO: Las Diferentes áreas de la Contraloría deben dar respuesta oportuna a las PQRS de acuerdo a los términos del artículo 14 de la ley estatutaria de derechos de petición y el instructivo de trámites y denuncias de la Contraloría General de Antioquia

3156: ATENCIÓN AL CIUDADANO: El Contralor Auxiliar de Atención al ciudadano debe comunicar en forma oportuna al ciudadano sobre, indicando el estado en que se encuentra su solicitud o denuncia; especialmente cuando se conceden prorrogas para su respuesta de fondo

ORIGEN: AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA – vigencia 2015

TIPO DE ACCIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN		
	ABIERTA	CERRADA	TOTAL
CORRECTIVA	0	0	0
PREVENTIVA	0	0	0
MEJORA	7	0	10
TOTAL	10	0	10

	ESTADO DE LA ACCIÓN		
TIPO DE ACCIÓN	ABIERTA	CERRADA	TOTAL
PORCENTAJE	100%	0%	100%

De la Auditoría Regular practicada por la Auditoría General de la República en la vigencia 2016, dio origen a la suscripción del plan de mejoramiento, con 10 observaciones que a la fecha se encuentran en el estado implantando solución mejora y se le realiza seguimiento cada 6 meses para enviar a la Auditoría General de la República.

El primer seguimiento se envió en enero de 2017, con los soportes de la implementación de dichas acciones que a su vez están registradas en el sistema mejoramiento.

A la fecha se está a la espera del informe de seguimiento a dicho plan de mejoramiento, puesto que la Auditoría General de la República está efectuando la auditoría regular de la vigencia 2016.

ORIGEN: ORGANISMO CERTIFICADOR – 2016 ICONTEC

	ESTADO DE LA ACCIÓN		
TIPO DE ACCIÓN	ABIERTA	CERRADA	TOTAL
CORRECTIVA	0	0	0
PREVENTIVA	0	0	0
MEJORA	19	0	19
TOTAL	19	0	19
PORCENTAJE	0%	100%	100%

En la visita realizada por el ICONTEC, en la vigencia 2016 se registró por parte de la Oficina Asesora de Planeación 19 acciones de mejora, para todos los procesos, a la fecha de esta verificación están en el estado implantando solución mejora, pues es este organismo certificador quien en el próxima visita verifica el cumplimiento de los acciones y las cierra.

CONCLUSIONES

1. De las Auditorías Internas de Calidad efectuadas en la vigencia 2016, se registraron 131 acciones, 43 son acciones correctivas, 7 preventivas y 81 aspectos por mejorar, en las auditorías de seguimiento se han cerrado 117 acciones, lo que representa un porcentaje del 87% de implementación de los planes de acción, para el mejoramiento continuo de los procesos, el 23% son acciones que en su mayoría las vienen ejecutando los procesos de Administración de recursos financieros y la dirección de buen gobierno y las TIC, y que para la mayoría de ellas se requiere de presupuesto para ejecutarlas.
2. Se recomienda a los líderes procesos realizar la gestión con el fin de dar cumplimiento a las acciones de mejora que se encuentran vencidas de la vigencia 2016.
3. Las 10 acciones que corresponden al plan de mejoramiento de la Auditoría General de la República, se les implementando el plan de acción y realizando seguimiento y serán evaluadas en la auditoría regular que se está efectuando en la entidad por parte de la Auditoría General de la República.
4. Las acciones que se registraron como oportunidades de mejora sugeridas por el ICONTEC, se viene implementando plan de acción por parte de los líderes de los procesos y serán verificadas en la próxima visita para establecer su porcentaje de cumplimiento.
5. Las acciones que continúan abiertas serán monitoreadas permanentemente por la Oficina Asesora de Control Interno, con el propósito de que los líderes de los procesos realicen el seguimiento permanente y así lograr el cumplimiento de los indicadores semestrales y anuales de las acciones correctivas preventivas y de mejora de los procesos de la entidad.

P/E Miriam Beatriz Palacio Lopera, Mauricio Hurtado Pérez, PU
R/ María Esther Pérez Salinas, Jefe Oficina Asesora de Control interno.
Marzo de 2017

