



### Informe de Auditoría Interna

<b>AUDITORIA No.</b>	10 Interna de Calidad	<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	Día: 28	Mes: 05	Año: 2015
----------------------	-----------------------	-------------------------------------	---------	---------	-----------

Proceso(s) a Auditar:	Formulación, Instrumentalización y Difusión de la Política, Orientación y Asesoría.
Dependencia(s):	Subdirección y Direcciones Técnicas (Control Interno y Racionalización de Trámites, Desarrollo Organizacional, Empleo Público, Jurídica).
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Doctores: Jaime Torres Melo, María del Pilar García González, Fernando Berrio B., Francisco Camargo, Claudia Patricia Hernández León.
Objetivo de la Auditoría:	Verificar interacción de procesos y cumplimiento de los objetivos del proceso.
Alcance de la Auditoría:	Procesos de Formulación, Instrumentalización, Difusión, Asesoría y Orientación de la Política, a través del análisis documental, entrevistas y resultados, de la vigencia de mayo de 2014 a abril de 2015. La Auditoría se realizó entre el 19 y el 20 de mayo de 2015.
Criterios de la Auditoría:	Requisitos de los procedimientos, de la Norma Técnica de Calidad, del MECI, requisitos Ley de Transparencia. - Normatividad vigente aplicable a la Entidad y a cada uno de los procesos, Normograma. - Requisitos del usuario, producto y servicio.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría					Reunión de Cierre					
Día	19	Mes	05	Año	2015	Desde	19/05/2015	Hasta	20/05/2015	Día	28	Mes	05	Año	2015
							D / M / A		D / M / A						

<b>Representante de Calidad</b> Andrés Podlesky Boada	<b>Jefe oficina de Control Interno</b> Luz Stella Patiño Jurado	<b>Auditor</b> Nohora Constanza Siabato Lozano Olga Lucia Arango David Alejandro Giraldo Molina
--	--	--

### PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Descripción del hallazgo o situación detectada y/o requisito de la norma	Numeral de norma	Tipo	Recomendación
		C NC OBS	



## Informe de Auditoría Interna

<p>Se revisó la interacción entre los procesos misionales, de Instrumentalización con la elaboración de la Guía de Implementación y Fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, y Difusión, Asesoría y Orientación con la actualización del Manual Técnico del MECI derivado de la expedición del Decreto 943 de 2014.</p> <p>De lo anterior, se evidencia que los líderes estratégicos y operativos de los procesos conocen y tienen claro el objetivo de los mismos y su interacción con los demás procesos institucionales.</p>	<p>4.1 Requisitos Generales</p>	<p>C</p>	<p>Fortalecer la oportunidad en los cambios documentales del sistema de gestión de calidad frente a la realidad institucional.</p> <p>Analizar la pertinencia de simplificar el proceso de Difusión y el Subproceso de Comunicaciones, así como los documentos y herramientas diseñadas para su planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación y las políticas de operación, de manera que representen y precisen la operación actual de los mismos.</p>
<p>En desarrollo de la auditoría se confirmó que la entidad ha implementado actividades tendientes al posicionamiento institucional mejorando el uso de los medios de comunicación disponibles y a la difusión con criterios de oportunidad y calidad las políticas, instrumentos, normatividad, y demás documentos de su competencia para su implementación y sostenibilidad en las Entidades del Estado (Dialogo directo, Boletín Externo, Eventos, Talleres, etc.). Actividades que se están desarrollando a través del Subproceso de Comunicaciones, sin aplicar los criterios establecidos para el proceso de difusión. Así mismo, en concordancia con el informe auditoría 2014 al proceso de Difusión se evidenció inoportunidad en los cambios documentales del sistema de gestión de calidad frente a la realidad institucional.</p>	<p>7.1 Planificación del producto o servicio</p>	<p>NC</p>	<p>Los documentos asociados al proceso de Difusión se encuentran desactualizados razón por la cual no representan la operación de la organización incumpliendo las disposiciones del procedimiento establecido para la revisión y actualización de los documentos.</p>
<p>Se evidencia que el proceso de Instrumentalización cumple la etapa de validación establecida en el procedimiento de <i>Elaboración o actualización de instrumentos</i>, así como la conservación de los registros electrónicos correspondientes.</p> <p>De igual manera, se observa que pese a que se ha trabajado en la validación y desarrollo de instrumentos en materia de Empleo Público, los mismos no han sido</p>	<p>7.5.1 Control de la prestación</p>	<p>OBS</p>	<p>Materializar el trabajo de formulación de política desarrollado por las diferentes direcciones técnicas, con el fin de que el cliente tenga a disposición los instrumentos de la Función Pública.</p> <p>Aplicar las disposiciones institucionales en materia de archivos electrónicos.</p>



## Informe de Auditoria Interna

publicados, dado que está en etapa de diagramación, responsabilidad de otros procesos.			
<p>Las políticas de operación, indicadores, reportes de ejecución y riesgos se encuentran documentados en los aplicativos Calidad y Sistema de Gestión Institucional - SGI.</p> <p>No obstante lo anterior, se observa que no todos los indicadores de los procesos auditados (Difusión y Asesoría) están actualizados, según lo publicado en Calidad DAFP.</p> <p>Con respecto a los riesgos de los procesos se evidencia incumplimientos en los reportes de avance de las Direcciones Jurídica y Desarrollo Organizacional (Según reporte "Retraso Plan" del SGI con corte a abril 30 de 2015).</p> <p>Por último revisadas las políticas de operación del proceso de Formulación se observa que fueron elaboradas y aprobadas en diciembre 14 de 2015, situación que evidencia ineficacia de los controles establecidos para el procedimiento "Control de Documentos", específicamente frente al control de la versión de los documentos del sistema, lo que no asegura el uso adecuado de los mismos.</p>	4.2.3 Control de Documentos	NC	<p>Revisar la pertinencia de los indicadores y riesgos actuales, por cuanto se tienen como un referente de cumplimiento de la NTC más no como una herramienta que permite valorar la eficiencia, eficacia y efectividad, para apoyar el mejoramiento de los procesos. Lo anterior en concordancia con el informe de auditoría interna de Calidad No. 9 de 2014</p> <p>Mejorar y aplicar los controles del procedimiento "Control de Documentos" con el fin de asegurar el uso adecuado de los mismos.</p>
<p>Los procesos cumplen y aplican las políticas de operación para el proceso de Asesoría y Orientación, se resalta la evolución de los niveles de atención y protocolos de servicio en la entidad, así como el uso de herramientas tecnológicas que permiten monitorear el cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio pactados (Mesa de ayuda, Proactivanet y Grupo de Servicio al Ciudadano).</p> <p>La herramienta Proactiva Net para la gestión de incidencias (De primer y segundo nivel), permite aplicar controles para asegurar la prestación del servicio en términos de oportunidad, claridad y efectividad. (Cumplimiento de términos,</p>	5.2 Enfoque del cliente. 7.2.1 c	C	<p>Fortalecer las competencias y habilidades del equipo de trabajo de la mesa de ayuda con el fin mejorar el primer nivel de atención, y la gestión de los equipos de trabajo responsables de administrar la información generada por los sistemas, generar conceptos técnicos, operar las herramientas y capacitar y asesorar a las entidades públicas.</p>



## Informe de Auditoria Interna

recursos asignados y Medición de la satisfacción del usuario).			
Durante las entrevistas se evidencia conocimiento de general del tratamiento al Producto No Conforme, no obstante las acciones implementadas están orientadas únicamente a la respuesta en términos a las PQR y requerimientos recibidos a través del sistema de gestión documental (Orfeo) y la herramienta Proactiva net.	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos.	OBS	Fortalecer y aplicar el tratamiento de producto no conforme tal y como lo establece la NTCGP según sea conveniente para la asegurar la conformidad del producto y/o servicio.  Así como mantener los registros de la naturaleza de la No conformidad y de las acciones implementadas.
Si bien los líderes de los procesos conocen el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas, se evidencian falencias en el seguimiento oportuno de los planes de mejoramiento vigentes.  Así mismo, se observa que las dependencias no acostumbran documentar las oportunidades de mejora identificadas durante la auditoria.	8.5.1 Mejora Continua.	OBS	Revisar el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas asociado al Proceso de Medición y Análisis por cuanto se evidencia inoportunidad en el seguimiento y/o cierre de los planes de mejoramiento lo que dificulta establecer su eficacia.
Revisados los indicadores de los procesos auditados se evidencia:  El proceso de Formulación no cuenta con resultados de medición durante el período auditado. De acuerdo con lo manifestado por los entrevistados durante el período auditado no se formuló política alguna.  El proceso de Difusión no cuenta con resultados de medición durante el período auditado, a pesar del reporte de información de las áreas al líder operativo del proceso. Si bien el líder del proceso generó un informe de gestión de las actividades de difusión del año 2014 los resultados no fueron incluidos en las fichas de los indicadores.  Orientación: Con medición actualizada. Los resultados del indicador “Quejas, reclamos y denuncias que prosperan a favor del ciudadano” se complementan con el informe trimestral elaborado y publicado por el Gr. De Servicio al Ciudadano.  Asesoría: El indicador de efectividad “Grado de satisfacción de las asesorías del DAFP” presenta un reporte de avance a abril de	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos.	NC	La entidad no aplica en su totalidad los métodos establecidos para la medición de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, lo cual no permite evidenciar el cumplimiento de los resultados planeados.



## Informe de Auditoria Interna

<p>2015. Consultada la fuente de información referenciada en la interpretación de resultados, se evidencia que no se ajusta a la realidad.</p> <p>Se resalta el seguimiento permanente efectuado por los líderes de los procesos a los proyectos que conforman el Plan Anual de Acción a través del Sistema de Gestión Institucional.</p>		
<p>Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP y Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.</p> <p>En entrevista realizada en la Dirección de Empleo Público y en el Grupo de Racionalización de Trámites (Doctores Julián Martínez y Claudia Díaz, respectivamente) se evidencia que se conoce el nivel de responsabilidad frente al desarrollo de nuevas funcionalidades de los sistemas indicados y su interrelación con el proceso de Administración de la Tecnología y que se controlan adecuadamente los registros de los requerimientos funcionales (Casos de Uso, Controles de Cambio e Incidencias) lo que permite la trazabilidad de las modificaciones y desarrollos efectuados.</p> <p>Si bien se tienen implementados mecanismos de monitoreo seguimiento y evaluación éstos no se encuentran documentados en el Sistema de Gestión.</p> <p>La Dirección de Empleo Público en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación estructuró y registro el proyecto de inversión “Fortalecimiento de los sistemas de información del empleo público en Colombia” a través del cual se pretende contar con los recursos económicos necesarios (\$17.334 millones de pesos) para mejorar integralmente (tecnológica y funcionalmente) los sistemas de información del empleo público del Departamento y garantizar el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión.</p>	<p>4.1.d</p>	<p>OBS</p> <p>Analizar la pertinencia de documentar y articular la operación, los mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de los Sistemas de gestión indicados en el Sistema de Gestión de la entidad.</p> <p>SIGEP - Revisar la estructura funcional del equipo de trabajo en aras de facilitar su operación, establecer y formalizar niveles de autoridad y responsabilidad para la toma de decisiones y la administración de los recursos asignados y disponibles.</p> <p>SIGEP – De no ser aprobado por la autoridad competente el proyecto de inversión indicado se sugiere definir planes alternativos para garantizar la provisión de los recursos necesarios para garantizar el desarrollo, mantenimiento y sostenibilidad del sistema.</p>



## Informe de Auditoria Interna

C. Conformidad: 2. NC. No Conformidad: 3. OBS. Observación: 4

### CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR

Aspectos relevantes	Buena actitud de los servidores auditados.  Disposición de tiempo para efectuar la auditoría de la mayoría de los auditados.  Conocimiento del sistema de gestión.
Oportunidades de mejora	Fortalecer los procesos de tal manera que respondan a la misión y objetivos de la Función Pública así mismo para que se adapten de manera inmediata a los cambios, tanto normativos como de Administración  Generar la cultura de documentar las oportunidades de mejora.  Realizar la totalidad de la capacitación e implementación del OPENKM dado que aún no se maneja en todas las Direcciones Técnicas.
Recomendaciones para auditorias posteriores	Respetar las agendas concertadas o en su defecto delegar la atención de la auditoría en otros servidores del área.  Realizar auditorías más periódicas y focalizadas de tal manera que permitan el acompañamiento y seguimiento permanente la coordinación de calidad.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 28 días del mes de mayo del año 2015.

### APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Jaime Torres Melo	Auditado – Líder Estratégico	N/A
María del Pilar García González	Auditado – Líder Operativo del Proceso	N/A
Fernando Berrio Berrio	Auditado – Líder Operativo del Proceso	N/A
Francisco Camargo Salas	Auditado – Líder Operativo del Proceso	N/A
Nohora Constanza Siabato Lozano	Auditor	N/A
Olga Lucia Arango	Auditor	N/A
David Alejandro Giraldo Molina	Auditor	N/A