



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | | | | | |
|----------------------|---------------|-------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| AUDITORIA No. | Interna No. 8 | FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME | Día: 31 | Mes: 05 | Año: 2013 |
|----------------------|---------------|-------------------------------------|----------------|----------------|------------------|

| | |
|---|---|
| Proceso(s) a Auditar: | Gestión del Talento Humano |
| Dependencia(s): | Gestión Humana |
| Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s): | Sylvia Cristina Puente Alvarez-Correa /Angélica Carolina Cicery |
| Objetivo de la Auditoría: | Confirmar la continuidad del Sistema de Gestión de la Calidad en el proceso de Gestión del Talento Humano, mediante la verificación del cumplimiento de los requisitos de ley, de norma, del producto, del cliente y de la entidad establecidos, identificando el mejoramiento continuo aplicado en la gestión de los procesos. |
| Alcance de la Auditoría: | Proceso y Procedimientos de Gestión del Talento Humano y los documentos asociados |
| Criterios de la Auditoría: | Producto No conforme: (proceso, procedimientos, procedimientos asociados, ficha técnica), Control de Documentos y Registros: (procesos, procedimiento, Orfeo, guía elaboración documental, comunicación, políticas de operación), Mejoramiento Continuo: (procesos, procedimientos, informes, noticias, plan de acción, oportunidades de mejora), Medición, Evaluación y Seguimiento: (planeación, riesgos, indicadores, procesos, procedimientos, informes, plan de acción, informe de auditorías anteriores, Evaluaciones del servicio, peticiones, quejas y reclamos). |

| Reunión de Apertura | | | | | Ejecución de la Auditoría | | | | Reunión de Cierre | | | | | | |
|---------------------|----|------------|----|------------|---------------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|------------|----|------------|----|------------|------|
| Día | 23 | Mes | 05 | Año | 2013 | Desde | 23/05/13 D / M / A | Hasta | 24/05/13 D / M / A | Día | 24 | Mes | 05 | Año | 2013 |

| Representante de Calidad | Jefe oficina de Control Interno | Auditor (es) |
|--------------------------|---------------------------------|--|
| Celmira Frasser Acevedo | Luz Stella Patiño Jurado | Lina Marcela Cuadros Pineda Marianela Bravo Ruth Martínez Acompaña: Albeniz Salinas |

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 | |
| Al analizar el contenido del procedimiento de <i>Evaluación del Desempeño</i> , asociado al proceso de Gestión Humana, se detecta que no se encuentra actualizada la | | OBS | Se recomienda registrar la información correspondiente al período de agosto de |



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | | | |
|---|--|-----------|---|
| información de las evaluaciones correspondientes al segundo semestre del 2012 en el registro electrónico que determina el procedimiento. | 4.1 Requisitos Generales | | 2012 a enero de 2013. |
| <p>Al evaluar el aplicativo de calidad e ingresar al Manual de Calidad, se evidencia que en dicho manual no se presentan los 7 procedimientos asociados al proceso descritos en el aplicativo de Calidad DAFP, por cuanto falta incluir un procedimiento denominado <i>Expedición de Certificaciones Para Pensiones y/o Bono Pensional</i>.</p> <p>Al mismo tiempo, se evidenció que la actividad 2 del procedimiento de <i>Ingreso y permanencia del personal</i>, hace referencia a un registro de planta de personal electrónico, sin embargo, se observa que manejan una matriz de vacantes que no hace parte del procedimiento.</p> <p>De otro lado, Se identificó que el procedimiento de Nómina está desactualizado, en cuanto hace referencia al sistema PERNO, el cual fue reemplazado por el SIGEP, lo cual no permite establecer de manera clara los registros de las actividades del mismo.</p> | 4.2.3 (b) Control de documentos | NC | Ajustar los procedimientos y el manual de Calidad con los procedimientos del proceso. |
| <p>Durante la Auditoria se evidencia el cumplimiento de las Políticas de comunicación ya que las decisiones tomadas en el Comité Directivo se socializan por la (el) Líder Estratégica (o), en reuniones con los Coordinadores y la Líder Operativa a su vez las socializa al interior del grupo en reuniones informativas.</p> <p>Esto se puede evidenciar a través de los registros de las reuniones del área.</p> | 5.5.3 | C | |
| Durante el análisis de la información del Procedimiento de Bienestar, Salud Ocupacional y capacitación, relacionado proceso de Gestión Humana, se encontraba desactualizada por cuanto en el | 4.2.1.d Gestion | NC | • |



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | | | |
|--|--------------------------------|------------|--|
| mes de mayo aún no habían sido incluidos los Planes de Bienestar y Capacitación de la vigencia 2013 y se encontraban publicado en la Carpeta de Calidad DAFP los planes del año 2012, lo que demuestra incumplimiento en el control de los documentos y las políticas de operación de la Gestión documental. | Documental | | |
| Al solicitar la evidencia de concertación de actividades del servidor Raul Casquete, empleado de planta temporal, se evidenció que ésta se registró en el formato correspondiente a un empleado de carrera inicialmente y que luego fue modificado por un nuevo formato de seguimiento a las actividades del servidor de planta temporal, sin el debido control en cuanto a la anulación del registro anterior. | 4.2.4 Control de Registros | OBS | Se evidenció que se realizó la concertación de actividades y se solicitó la anulación del formato utilizado inicialmente. |
| Al solicitar la carpeta del <i>consulta y préstamo de documentos y registro</i> del área de Gestión Humana, se observa que no se encuentra identificado el registro de préstamo de hoja de vida, por cuanto no aparece el nombre, quien presta y quien recibe, ni tampoco la fecha de devolución de la misma. Este registro corresponde a la fecha 26 de marzo del 2013. Al mismo se observa en dicho registro que no existe control sobre el préstamo de las historias laborales ni el cumplimiento de las política de operación de la Administración de Historias laborales, sobre la autorización por parte del líder operativo del préstamo de estos documentos. | 7.5.3 Propiedad del Cliente | NC | Debe seguirse la política de Calidad relacionada con el préstamo de historias laborales. |
| Al preguntar durante la entrevista al Proceso de Gestión Humana sobre las políticas de operación, el proceso a cargo y los procedimientos asociados, se concluye que no son conocidas ni ubicadas en el aplicativo de Calidad DAFP dispuesto para este fin; de igual manera se evidenció que se presenta confusión entre los proyectos que se desarrollan en el SIPLAN y los procedimientos que hacen parte del proceso. | 6.2.2 (d) | OBS | Establecer mecanismos de interacción que permitan apropiarse más del sistema, apoyarse en el aplicativo para su gestión institucional. |



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | | | |
|---|---|-------------------|---|
| <p>Al revisar los indicadores establecidos por el proceso y publicado en el aplicativo de Calidad DAFP, se observa que las fichas de los indicadores denominados: <i>personal competente, capacitación y bienestar social</i>, se encuentran desactualizados durante el primer trimestre del 2013.</p> <p>Incumpliendo con la oportunidad de la medición y seguimiento del desempeño del proceso.</p> | <p>8.2.3</p> <p>Seguimiento y Medición de los Procesos</p> | <p>NC</p> | <p>Se deben realizar la medición de acuerdo con la periodicidad establecida</p> |
| <p>Se identifica, en la revisión al Procedimiento de Evaluación del Desempeño, que la concertación de compromisos de los acuerdos de gestión de los Gerentes Públicos del DAFP en el año 2012, no se realizó en el primer mes del año, ni se evidencia el respectivo seguimiento en el mismo año.</p> <p>Adicionalmente, el registro de evaluación del Gerente Público (Claudia Hernandez) no tiene la fecha de ejecución.</p> <p>En relación con el 2013, a la fecha de la Auditoría, la concertación no se encontraba firmada por los respectivos gerentes y no se encontraba la correspondiente a la Ingeniera Victoria Eugenia Díaz.</p> | <p>6.2.2</p> <p>Competencia y toma de conciencia</p> <p>4.2.4</p> <p>Control de registros</p> | <p>NC</p> | <p>Se debe tener en cuenta la política de operación del Departamento.</p> |
| <p>Al revisar la normatividad vigente del <i>procedimiento de Seguridad Social y Parafiscales</i>, se verifica que no se encuentran relacionadas en el normograma del proceso las siguientes normas, las cuales están referenciadas en el Procedimiento: Decreto 1465 de 2005, Decreto 1465 del 2005, resolución 1303 del 2005, Decreto 1931 del 2006 y Decreto 1670 del 2007. Adicionalmente el año registrado la ley 100, no corresponde al de su expedición.</p> <p>Lo anterior evidencia falta de control en los registros y en la planificación del área.</p> <p>.</p> | <p>7.1.</p> <p>Planificación del Servicio</p> | <p>OBS</p> | <p>Se debe actualizar el Normograma.</p> |
| <p>Se evidencia, en la fecha de la auditoría al</p> | | | |



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | | | |
|---|------------------------------|-----------|--|
| <p>proceso de Gestión Humana, que no se han cerrado los siguientes Reportes de Mejoramiento: 225-2011, 271-2011, 363-2011, 372-2011, 374-2012, 375-2012, 386-2012, 390-2012.</p> <p>Lo cual no da cumplimiento a la toma de acciones sin demora injustificada por el proceso.</p> | 8.2.2 Auditorias | NC | Solicitar el cierre de las acciones a la Oficina de Control Interno. |
| <p>Se evidencia el compromiso con la Mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad la mediante la generación de planes de mejoramiento al proceso de Gestión Humana originados el Grupo de trabajo del área y enviados al Proceso de Medición y Analisis oportunamente.</p> | 8.5.1 Mejora Continua | C | |

C. Conformidad: 2 . **NC.** No Conformidad: 6 **OBS.** Observación: 4

CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR

| | |
|-------------------------|--|
| Aspectos relevantes | <ul style="list-style-type: none">• Cabe resaltar la excelente disposición del personal auditado para atender la auditoria y al equipo auditor, además la presencia de los líderes estratégico y operativo durante el desarrollo de la auditoría.• Los Líderes estratégico y Operativo del proceso de Gestión del Talento Humano conocen el Sistema de Gestión de Calidad y el proceso.• Se resalta que el proceso de Gestión Humana, realizó en el tiempo establecido la planeación anual, sin embargo no se tuvo en cuenta que los procedimientos fueron modificados al igual que los formatos, y por tanto deben ser formalizado dentro del sistema.• El sistema de Gestión de Calidad se da a conocer a través de las inducciones que se realizan al personal que ingresa a la Entidad.• Se recomienda hacer seguimiento a algunas de las actividades incluidas dentro de los procedimientos del proceso de Gestión Humana, en especial las relacionadas con las tutorías al nuevo personal que ingresa a la entidad, las inducciones y reinducciones. |
| Oportunidades de mejora | <ul style="list-style-type: none">• Para el procedimiento de Bienestar, Salud ocupacional y Capacitación se sugiere, establecer actividades separadas en cada uno de los Planes que se obtienen como producto dentro del procedimiento, teniendo en cuenta la normatividad establecida para este fin y para que en la gestión del área se |



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

| | |
|---|---|
| | refleje todas las actividades en el respectivo procedimiento, así como en la Tabla de Retención Documental, ya que permite tener un mayor control de la gestión del área. |
| Recomendaciones para auditorias posteriores | NA |

Se envía informe electrónico el día 7 de junio de 2013

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

| Nombre Completo | Responsabilidad | Firma |
|-------------------------------|------------------------------|-------|
| Elizabeth Rodriguez Taylor | Directora | |
| Celmira Frasser Acevedo | Representante Alta Dirección | |
| Luz Stella Patiño | Lider de Auditoria | |
| Sylvia Puente/Carolina Cicery | Lider del Proceso | |
| Marianela Bravo | Auditor | |