

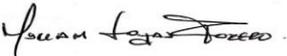
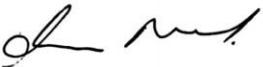
Bogotá, 02 de Septiembre de 2022

**INFORME FINAL AUDITORIA GESTIÓN MEJORA DE
LOS PROCESOS**



TABLA DE CONTENIDO

1. Objetivo
2. Contenido del Informe
 - 2.1 Alcance
 - 2.2 Justificación
 - 2.3 Criterios
 - 2.4 Fortalezas
 - 2.5 Desarrollo de la Auditoría
 - 2.6 Análisis del Control
 - 2.7 Hallazgos (Riesgos detectados)
3. Conclusiones y/o recomendaciones
 - 3.1 Conclusiones
 - 3.2 Recomendaciones
4. Anexos

Elaboró:  Angélica M. Rojas F. Prof. Admin. Empresas  Carol L. Reina D. Prof. Admin. Empresas	Revisó:  Economista Omar Antonio Pereira Góez Jefe de la Of. de Control Interno	Aprobó:  Economista Omar Antonio Pereira Góez Jefe de la Of. de Control Interno
--	--	---

1. Objetivo

Evaluar la calidad de los controles establecidos en el proceso Direccionamiento del Sistema de Gestión Integral P- 1.2.08 V3, procedimiento “Mejora de los procesos”.

2. Contenido del Informe

2.1 Alcance

La auditoría se realizará al procedimiento “Mejora de los procesos”, P- 1.2.08 V3, en las actividades realizadas entre el 1 de enero de 2018 y el 20 de mayo de 2022.

2.2 Justificación

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su función evaluadora e independiente, en desarrollo del plan de auditoría 2022, aprobado en Comité de Coordinación de Control Interno, incluyó la auditoría al proceso Sistema de Gestión Integral, con el fin de evaluar la gestión del riesgo del proceso.

2.3 Criterios

- Caracterización Proceso
- Procedimiento "Mejora de los procesos"
- Metodología
- Matriz de requisitos legales
- Indicadores
- Riesgos
- Herramienta Suite Visión
- Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna
- Manuales, Instructivos y demás documentos relacionados con el procedimiento

2.4 Fortalezas

Compromiso y sentido de responsabilidad del funcionario encargado del procedimiento Mejora de los procesos.

2.5 Desarrollo de la auditoría

Se realizó la reunión de apertura con el responsable del proceso, en la cual se le dio a conocer el plan de auditoría. Luego de ejecutar los procedimientos de auditoría se entregan los siguientes resultados:

2.6 Análisis del control

N/A

2.7 Hallazgos

2.7.1 Procedimiento:

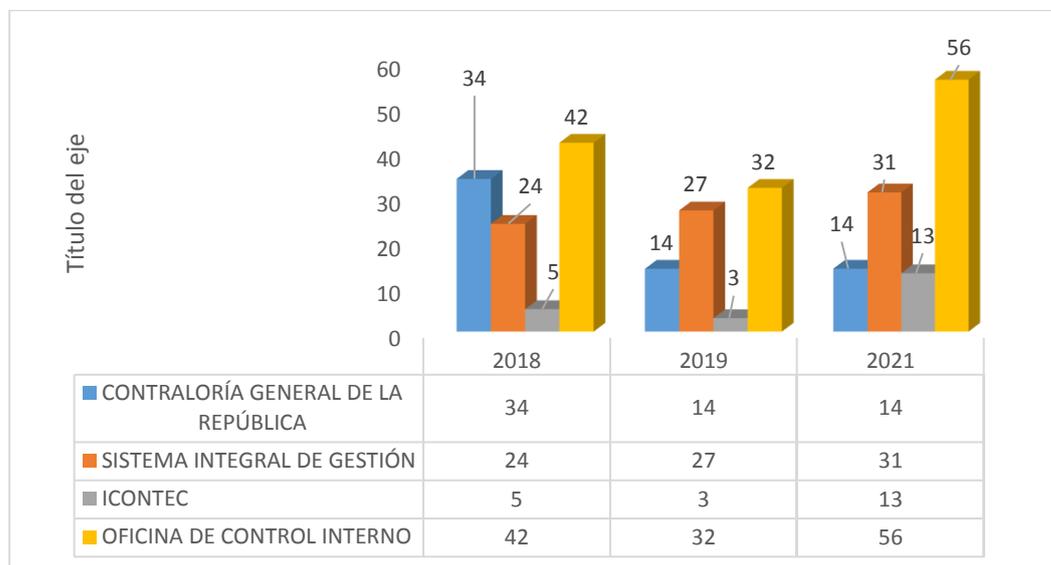
Al verificar la matriz de requisitos legales y otros requisitos se evidenció que se encuentra desactualizada, solo se describen la norma ISO9001-2015 "Sistema de Gestión de Calidad".

La entidad se encuentra certificada en los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001:2018), Sistema de gestión Ambiental (ISO 14001:2015) y Sistema de Seguridad de la Información (ISO 27001:2018).

La situación evidenciada podría generar una no conformidad al momento de evaluación de la entidad certificadora.

2.7.2 Reducción y/o Prevención

En la suite visión de la entidad se relaciona el comportamiento de los hallazgos de la entidad durante cada vigencia, están presentados de acuerdo al agente de control (internos y Externos) que evaluó la gestión de la entidad.



Cuantitativamente, el análisis de la información reporta que los hallazgos de la Contraloría General de la República, de la vigencia 2018 a 2019, se redujeron y para el 2021 se mantienen; sin embargo, los otros sistemas de evaluación en el número de hallazgos presentados tienen una tendencia ascendente. No obstante, la información presentada no revela si se mejoró el proceso o si los planes de mejoramiento coadyuvaron al logro de los objetivos institucionales.

En el sistema de gestión de la entidad se reporta que el objetivo del procedimiento auditado es *“establecer condiciones para llevar a cabo la mejora continua en los procesos a través de la elaboración de los planes de mejoramiento y/o planes de trabajo que permitan reducir y/o prevenir al máximo las causas de problemas, situaciones no deseables y de abordar oportunidades que contribuyan al logro de los objetivos planificados, el cumplimiento de las funciones y de la misión del Fondo Rotatorio de la Policía”*. (Subrayas fuera de texto)

Como se resalta el procedimiento tiene como finalidad la reducción y la prevención, que desde el punto de vista de control la efectividad se mide cuantitativamente, estableciendo si los hallazgos se reducen o aumentan de un período a otro. Es de anotar que el número de hallazgos es relativo y aumenta o disminuye por variables que no administra el proceso; si se hacen un número mayor de auditorías es probable que se incrementen los hallazgos, igual situación sucede si se involucra un mayor número de auditores

Evaluar la efectividad por disminución o reducción de hallazgos podría dejar de lado al objetivo del mejoramiento, incrementar o reducir los hallazgos no es sinónimo de que se haya eliminado la causa raíz, es más, quienes ejercen el control pueden realizar varios hallazgos sobre la misma situación. En nuestro criterio el objetivo del procedimiento debe apuntar al mejoramiento, a la identificación de la raíz del problema.

2.7.3 Recurrencia de Hallazgos

El siguientes es el cuadro de recurrencia de hallazgos de la Contraloría General de la República:

	Proceso y/o grupo	Hallazgos (Recurrentes)
Contraloría 2018	Adquisiciones y contratos- Jurídica	HZG-1- Mala planeación en la elaboración de los estudios
	Adquisiciones y contratos	HZG-2-3- 5 -12 -10 Seguimiento y Control- No se revisan los requisitos, ni especificaciones técnicas al momento de la supervisión- en la entrega de bonos y/o tarjetas - No se relaciona la entrega de los mismos
	Construcciones	HZG-4 Deficiencia en la interventoría y supervisión
	Construcciones	HZG-7-8 Debilidades en los controles por falta de análisis técnicos antes de elaborar el estudio previo.
	Adquisiciones y contratos	HZG-11- 9 Bonos libre consumo- El supervisor no hace seguimiento y control en la entrega de los bonos- No se evidencia relación de entrega
Contraloría 2019 -2020	Adquisiciones y contratos y Convenios Interadministrativos	HZG- 1, 2, y 6 Falta de informes de supervisión
	Telemática	HZG-3 Mala planeación en la contratación y no contar con el seguimiento y Control a los servicios prestados
	Construcciones	HZG-6-7- falta de seguimiento y control en la supervisión de los contratos y la no revisión al momento de verificar las actividades a ejecutar para los pagos
	Contabilidad y Costos	HZG-10 debilidad en el ejercicio de la supervisión y falta de verificación en los pagos a ejecutar
	Grupo Construcciones	HZG-12 Debilidad en la fase de planeación para la compra y adquisición de inmuebles.
	Adquisiciones y contratos	HZG-13 Falencia en la aplicación del principio de planeación respecto a la modalidad de contratación

Con respecto a los informes del órgano de control fiscal se viene presentando recurrencia en los hallazgos referentes a la planeación y a la supervisión. Las auditorias de la oficina de Control Interno, en los años objeto de revisión, hacen referencia al incumplimiento o desactualización de procedimientos.

Considerando la premisa del objetivo del procedimiento de elaborar planes de mejoramiento que permitan reducir y/o prevenir al máximo las causas de problemas para lograr los objetivos planificados, la efectividad de las acciones planteadas han sido insuficientes para dar cumplimiento al objetivo planteado.

El procedimiento tiene una metodología para identificar las causas raíz del problema, la cual debe ser aplicada por las áreas involucradas en el proceso; la razón de la recurrencia se podría estar presentando por el mal uso de la misma o porqué su desarrollo es realizado por personas sin el conocimiento suficiente del problema señalado.

De hecho, la Oficina de Control interno, al inicio de la presente vigencia, participó en una mesa de trabajo que promovió la Oficina Asesora de Planeación para construir el plan de

mejoramiento presentado a la Contraloría General, con el fin de que las áreas ejecutoras comprendieran la importancia de eliminar la causas raíz de los hallazgos de Contraloría y poder controlar los riesgos de sanción por reiteración de hallazgos; no obstante, las actividades establecidas no lograron las metas planteadas, en los trabajos de auditoría que ha adelantado esta dependencia se ha encontrado que persisten las causas raíz de los hallazgos. La situación descrita se podría interpretar como el desinterés y/o ausencia de compromiso de las áreas involucradas en dar una solución definitiva a los problemas de gestión evidenciados por los distintos órganos de control.

3. Conclusiones y/o Recomendaciones

3.1. Conclusiones

El responsable del cumplimiento de cada uno de los controles establecidos en el proceso Direccionamiento del Sistema de Gestión Integral P- 1.2.08 V3 procedimiento “Mejora de los procesos”, asesora a los responsables al momento de realizar los planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas y externas; sin embargo, se presenta recurrencia en los hallazgos de los distintos órganos de control, lo que conlleva a que se incumpla con el objetivo del procedimiento de “Mejora en los Procesos”.