AUDITORIA No. 001-2019	Dia	Mes	Año
	16-27	**09**	**2019**

PROCESO(S) AUDITADO(S):	-ATENCION AL CLIENTE Y GERENCIAL -SISTEMAS Y GERENCIAL -DOCUMENTACION REVISION OPERATIVA - GERENCIA -FINANCIERO Y GERENCIAL -RECURSOS HUMANOS Y GERENCIAL
RESPONSABLE(S) DEL(OS) PROCESO(S):	-JENNY LORENA ROJAS PINO Y MIRIAM SARASTY (ATENCION AL CLIENTE Y GERENCIA) -MIRIAM SARASTY (GERENCIA) - HECTOR JAVIER RAMIREZ CABRERA (DIRECCION TECNICA) -CARLOS ANDRES SALAZAR PINTO (COORDINACION SISTEMAS DE GESTION) -LUZ NUBIA MURILLO MEJIA Y MIRIAM SARASTY (JEFE FINANCIERO Y GERENCIA) -CLARA INES PERAFAN Y MIRIAM SARASTY CAICEDO (JEFE RECUROS HUMANOS Y GERENCIA)
EQUIPO AUDITOR:	-JAMES ENRIQUE MEDINA VALENCIA (JEFE CONTROL INTERNO)

OBJETIVO:	Identificar el cumplimiento de los procesos principales y de apoyo teniendo como directrices los requisitos de las normas de calidad: NTC-ISO-IEC 17020:2012, criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección y las directrices del documento CEA-4.1-01, NTC 1000:2009, MIPG 2017, demás normas aplicables a la gestión.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:	Se verificará los requisitos establecidos en el Formato F-GI-06 (Plan de Auditorías Internas) en los procesos programados para dicha auditoria, conforme a los requisitos de las normas de calidad y de gestión.

CRITERIOS (DOCUMENTACION ANALIZADA):	Procedimientos, instructivos, manuales, formatos, registros e indicadores, requisitos de las normas de calidad y de gestión aplicables.

ACTIVIDADES REALIZADAS
Siendo las 08:30am del día 16 de septiembre de 2019, se dio inicio a la Auditoria Interna realizada a los procesos del CDAP en reunión de apertura según Formato Registro de Apertura y Cierre F-GI-14. Se verifica la asistencia tanto del equipo auditor como de los responsables de todos los procesos en

calidad de auditados, quedando constancia de que los criterios y metodología de la auditoria fueron comunicados.

La auditoría se realiza de acuerdo a las listas de chequeo, las cuales evidencian la serie de preguntas realizadas a los auditados que se anexan al siguiente informe (Anexos 1 al 6). La metodología para utilizar y cronograma se establece de acuerdo al F-GI-06 Plan de Auditorías Internas.

Se informa que el alcance de la presente auditoria interna también incluyó un seguimiento a la documentación que se debe presentar al ONAC y el seguimiento a la administración de los riesgos de gestión y de corrupción, así como a la presentación oportuna de los respectivos informes de ley, como los de control interno contable, austeridad, pqr, anticorrupción y de gestión, este último también ante la Juntas de Socios y Directiva.

Siendo las 03:00pm del día 27 de septiembre de 2019, se procedió al cierre, actividad durante la cual se comunicaron los aspectos más relevantes y las conclusiones generales de la auditoría realizada a los procesos principales y de apoyo. El informe final de esta auditoría interna será debidamente socializado.

Auditoria No. 001-2019 AL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE Y GERENCIA

NC / OBS No. 1

Aplicada la lista de chequeo F-GI-07 a los procesos de Atención al Cliente y Gerencia (Anexo 1), se encontró conformidad con los criterios de las normas de calidad y de gestión.

Requisitos aplicables

NTC-ISO-IEC 17020:2012, criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección y las directrices del documento CEA-4.1-01, NTC 1000:2009, MIPG Decreto 1499 de 2017 y demás normas aplicables a la gestión relacionada con el proceso de Atención al Cliente detallados en la respectiva lista de chequeo F-GI-07, en especial los requisitos del cliente y los relacionados con transparencia, peticiones, quejas y reclamos.

Evidencia Objetiva:

Se verifico de un lado que las metas de la entidad fueron medidas con base en sus indicadores de gestión y de otro lado el cumplimiento de los criterios definidos de acuerdo a los requisitos de calidad y de gestión con base en las evidencias de acciones y medidas adoptadas y documentadas en los diferentes informes y registros, los cuales reposan en formato impreso y/o digital en el archivo de gestión de los procesos auditados.

Auditoria No. 001-2019 AL PROCESO DE SISTEMAS Y GERENCIA

NC / OBS No. 2

Aplicada la lista de chequeo F-GI-07 a los procesos de Sistemas y Gerencia (Anexo 2), se encontró conformidad con los criterios de las normas de calidad y de gestión.

Requisito aplicable:

NTC-ISO-IEC 17020:2012, criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección y las directrices del documento CEA-4.1-01, NTC 1000:2009, MECI 2014 Decreto 943 de 2014 y demás normas aplicables a la gestión relacionada con el proceso de Gobierno en Línea detallados en la respectiva lista de chequeo F-GI-07, en especial los requisitos del cliente y los

relacionados con acceso a la información por medio de la página web de la entidad.

Evidencia Objetiva:

Se verifico de un lado que las metas de la entidad fueron medidas con base en sus indicadores de gestión y de otro lado el cumplimiento de los criterios definidos de acuerdo a los requisitos de calidad y de gestión con base en las evidencias de acciones y medidas adoptadas y documentadas en los diferentes informes y registros, los cuales reposan en formato impreso y/o digital en el archivo de gestión de los procesos auditados.

Auditoria No. 001-2019 AL PROCESO FINANCIERO Y GERENCIA

NC / OBS No. 3

Aplicada la lista de chequeo F-GI-07 a los procesos Financiero y Gerencia (Anexo 3), se encontró conformidad con los criterios de las normas de calidad y de gestión.

Requisito aplicable:

NTC-ISO-IEC 17020:2012, criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección y las directrices del documento CEA-4.1-01, NTC 1000:2009, MECI 2014 Decreto 943 de 2014 y demás normas aplicables a la gestión relacionada con el proceso Financiero detallados en la respectiva lista de chequeo F-GI-07, en especial los requisitos del cliente y los relacionados con las normas financieras de la Contaduría General.

Evidencia Objetiva:

Se verifico de un lado que las metas de la entidad fueron medidas con base en sus indicadores de gestión y de otro lado el cumplimiento de los criterios definidos de acuerdo a los requisitos de calidad y de gestión con base en las evidencias de acciones y medidas adoptadas y documentadas en los diferentes informes y registros, los cuales reposan en formato impreso y/o digital en el archivo de gestión de los procesos auditados. La oportunidad y consistencia en la presentación de los informes financieros de ley.

Auditoria No. 001-2019 AL PROCESO REVISION OPERATIVA - GERENCIA

NC / OBS No. 4

Aplicada la lista de chequeo F-GI-07 al proceso misional de Revisión Operativa por intermedio de la Gerencia (Anexo 4), se encontró conformidad con los requerimientos documentales del ONAC.

Requisito aplicable:

NTC-ISO-IEC 17020:2012, criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección y las directrices del documento CEA-4.1-01, NTC 1000:2009 detallados en la respectiva lista de chequeo F-GI-07.

Evidencia Objetiva:

Se evidencio la existencia de cada una de las evidencias documentales que se deben radicar ante el ONAC para el desarrollo de la etapa 1 de evaluación de vigilancia o de renovación.

Auditoria No. 001-2019 AL PROCESO DE RECURSOS HUMANOS Y GERENCIA

NC / OBS No. 5

Aplicada la lista de chequeo F-GI-07 a los procesos de Recursos Humanos y Gerencia (Anexos 5 y 6), se encontró conformidad con los criterios de las normas de calidad y de gestión.

Requisito aplicable:

NTC-ISO-IEC 17020:2012, criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección y las directrices del documento CEA-4.1-01, NTC 1000:2009, MECI 2014 Decreto 943 de 2014 y demás normas aplicables a la gestión relacionada con el proceso Financiero detallados en la respectiva lista de chequeo F-GI-07, en especial los requisitos del cliente y los relacionados con las normas sobre la administración del talento humano, la capacitación y formación del personal, evaluación de desempeño y la salud y seguridad en el trabajo.

Evidencia Objetiva:

Se verifico de un lado que las metas de la entidad fueron medidas con base en sus indicadores de gestión y de otro lado el cumplimiento de los criterios definidos de acuerdo a los requisitos de calidad y de gestión con base en las evidencias de acciones y medidas adoptadas y documentadas en los diferentes informes y registros, los cuales reposan en formato impreso y/o digital en el archivo de gestión de los procesos auditados.

CONCLUSIONES

El trabajo de campo evidencia avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en especial el diseño de las 17 políticas que deben orientar la gestión administrativa de las entidades a las que aplica el Decreto 1499 de 2017, a saber: (a)Política de Planeación Institucional, (b)Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico, (c)política de Talento Humano, (d)Política de Integridad, (e)Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, (f)Política de Servicio al Ciudadano, (g)Política de Participación Ciudadana en la Gestión Publica, (h)Política de Racionalización de Tramites, (i)Política de Gestión Documental, (j)Política de Gobierno Digital, (k)Política de Seguridad Digital, (l)Política de Defensa Jurídica, (m)Política de Gestión del Conocimiento e Innovación, (n)Política de Control Interno, (o)Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, y, (p)Política de Mejora Normativa.

Respecto de la planeación estratégica de la entidad, se evidencia que los planes de acción y los planes anuales de compras y de anticorrupción fueron formulados y publicados junto al informe de gestión respectivo, de manera oportuna.

Los resultados de estas auditorías internas a los procesos principales (Gerencia, Atención al Cliente y Sistemas) y de apoyo (Financiero y Recursos Humanos), son coherentes con la Auditoria Externa aplicada al proceso misional (Revisión Operativa) por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia -ONAC, la cual no presento No Conformidades Mayores e implico solo un plan de acción con miras a prevenir la materialización de riesgos y mejorar dicho proceso. En ese sentido, las funciones de los procesos principales y de apoyo, contribuyen al cumplimiento de la misión de la entidad y se refleja en que no se reportan observaciones o No Conformidades y en consecuencia el concepto del equipo auditor es favorable frente a las evidencias analizadas.

Se encontró que las acciones de mejora suscritas con la Contraloría Municipal fueron cerradas dentro de los términos acordados.

Se deberá seguir fortaleciendo el sistema integrado de gestión y de calidad existente, así como la

articulación con otros sistemas como lo es el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en al Trabajo – SGSST.

Para 2019 los criterios del MECI 2014 (Modelo Estándar de Control Interno) se incorporarán al nuevo MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión) según Decreto 1499 de 2017.

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR		**DATOS DEL(OS) AUDITADO(S)**	
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	- JAMES ENRIQUE MEDINA VALENCIA (JEFE CONTROL INTERNO)	NOMBRE(S) Y APELLIDOS	-MIRIAM SARASTY (GERENCIA) - JENNY LORENA ROJAS PINO (ATENCION AL CLIENTE) -- HECTOR JAVIER RAMIREZ CABRERA (DIRECCION TECNICA) -CARLOS ANDRES SALAZAR PINTO (COORDINACION SISTEMAS DE GESTION) -LUZ NUBIA MURILLO MEJIA (JEFE FINANCIERO)
FIRMA(S)	AUDITOR		RESPONSABLE ENTIDAD AUDITADA