

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

| | | | |
|------------------------------|---------------|-----------|-------------|
| Informe año: | Ciclo: | | |
| | DD | MM | AAAA |
| Fecha de elaboración: | 30 | 10 | 2019 |

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ANTERIOR

| PROCESO(S) AUDITADO(S) VIGENCIA ANTERIOR: | RELACIONE LOS PROCESOS: | ¿Tiene vigencia anterior? (Nota: En caso de SI, debe diligenciar la siguiente información.) | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | | |
|---|--|---|---|-----------|------|
| | | Fecha Realización Auditoría: | DD | MM | AAAA |
| ESTRATÉGICOS: | -Direccionamiento Estratégico (Sisben) - Gestión de Recursos JFinancieros | | | | |
| MISIONALES: | Gestión del Riesgo – Educación | | | | |
| APOYO: | Contratación | | | | |
| EVALUACIÓN Y MEJORA: | | | | | |
| Nombre del Auditor Interno: | Hugo Rodríguez – Belka Gutierrez – Ivan Ojito – Javier Triana | Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoria Interna. | SI | NO | |
| Nombre del Auditado: | Margarita Saher – Emelith Barraza – Ana Saltarin – Viviana Rincon – Ana Maria Aljure | | X | | |
| Se socializó el Informe final de la Auditoria Interna realizada en la sesión de cierre de la auditoria. | SI | Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la auditoria externa del ente certificador | SI | NO | |
| | X | | X | | |
| Se formalizó (firmó) el informe de la auditoria interna realizado. | SI | ¿Se cerraron todos los hallazgos producto de las auditorias anteriores? | SI | NO | |
| | X | | X | | |
| Quedó copia del informe final de auditoria interna realizado en la Dependencia. | SI | Se realizó seguimiento y acompañamiento para el cierre de los hallazgos por parte de los Líderes de Proceso. | SI | NO | |
| | X | | X | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

| INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA PRESENTE VIGENCIA | | | | |
|--|--|------------------------------|----|------|
| PROCESO(S) A AUDITAR: | RELACIONE LOS PROCESOS: | Fecha Realización Auditoría: | | |
| | | DD | MM | AAAA |
| ESTRATÉGICOS: | Gestión de Recursos Financieros – TIC - | 01 | 01 | 2019 |
| MISIONALES: | Gestión del Riesgo – Servicio público de Salud- Servicio público educativo | 01 | 01 | 2019 |
| APOYO: | Gestión de la contratación | 01 | 01 | 2019 |
| EVALUACIÓN Y MEJORA: | | | | |

1. INFORMACIÓN GENERAL

| Fecha de inicio | DD | MM | AAAA | Fecha de cierre | DD | MM | AAAA |
|-----------------|----|----|------|-----------------|----|----|------|
| | 01 | 01 | 2019 | | 30 | 10 | 2019 |

| AUDITOR LIDER | | | EQUIPO AUDITOR | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------|-------------------|--------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | DATOS DE CONTACTO | | NOMBRES Y APELLIDOS | DATOS DE CONTACTO | |
| | CELULAR | E-MAIL | | CELULAR | E-MAIL |
| Hugo Rodriguez | | Hrodriguez@barranquilla.gov.co | | | |
| Javier Triana | | jt triana@barranquilla.gov.co | | | |
| Luis consuegra | | lconsuegra@barranquilla.gov.co | | | |
| Doris Casadiegos | | dcasadiegos@barranquilla.gov.co | | | |
| Ivan Ojito | | iojito@barranquilla.gov.co | | | |
| Elsy Rada | | erada@barranquilla.gov.co | | | |
| Belka Gutierrez | | bgutierrez@barranquilla.gov.co | | | |

2. OBJETIVO, ALCANCE Y COBERTURA DE LA AUDITORÍA:

OBJETIVO:

Verificar el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y de la norma ISO 9001:2015

ALCANCE:

Gestión de Recursos Financieros: Presupuesto - Contabilidad
 Gestión de la contratación: Tercerización alimentación cárceles
 Gestión del Riesgo: Plan Distrital de Riesgos
 Servicio publico Salud: Aseguramiento en salud

Servicio publico educativo: Contratación de PAE
TIC: Cumplimiento requisitos legales y gobierno en línea

COBERTURA DEL PROGRAMA (Especifique las Sedes / secretaria y/o Oficina):

Secretaria de Hacienda: Oficina de presupuesto y contabilidad Y Cobro coactivo
Secretaria General
Oficina Gestión del Riesgo
Secretaria de Salud: Oficina Aseguramiento en salud
Secretaria de Educación: Instituciones educativas

Nota: Se efectúa seguimiento trimestral a las dependencias de la entidad para verificar cumplimiento planes institucionales, cumplimiento de requisitos legales, controles a los riesgos y avances en planes de mejoramiento cuyo resultado es la evaluación anual de la gestión por dependencias

CRITERIOS DE LA AUDITORIA:

Requisitos legales y reglamentarios, requisitos del MIPG – NTCISO 9001:2015

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

3.1 NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

| NO. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | PROCESO | CONFORMIDAD | | |
|-----|--|---|-------------|--------------|--|
| | | | NC | OP DE MEJORA | Requisitos Legales o de la NTC auditado |
| 1 | Descripción: No se evidencia el registro oportuno de Contratación dentro de la plataforma del “SIA OBSERVA”, en lo que concierne al registro presupuestal de los rubros que poseen movimiento (Traslados, Adiciones y Disminuciones). Evidencia: (Resolución N° 008-2015 Auditoría General de la Republica). | Gestión de Recursos financieros (Área de Presupuesto) | X | | Resolución N.º 008 de octubre 30 del año 2015, Auditoría General de la Republica |
| 2 | Descripción: Descripción: No se evidencia la entrega de manera oportuna del informe a suministrar a la Contraloría General de la Republica (Regalías Trimestrales) Evidencia: (Formatos N° F23.7, F23.8 y F23.9). | | X | | Resolución N.º 7350 noviembre 29 del año 2013, Contraloría General de la República |
| 3 | Descripción: Se evidencia que la persona que está encargada del manejo y entrega de la información a reportar ante el “SIA OBSERVA”, es contratada por lo cual se requiere que sea capacitada otra persona pero que sea de planta para así de esta manera evitar retrasos en la presentación de la misma Evidencia: NTC-ISO-9001:2015 - 7.1.2 Personas. | | X | | ISO 9001:2015 7.1.2 Personas |
| 4 | Descripción: Buscar la manera de cambiar la función que posee el señor encargado de realizar las conciliaciones con fiducia por otra persona que | Gestión de | | X | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| | <p>sea de planta con el fin de evitar riesgos que puedan surgir al momento de llevar a cabo esta actividad</p> <p>Evidencia: El encargado de realizar esta actividad es una persona contratada.</p> | Recursos financieros (Área de contabilidad-conciliaciones bancarias) | | | |
| 5 | <p>Descripción: Para el proceso Gestión de Recursos Financieros se debe realizar seguimiento a la implementación informática para el control de los Actos sancionatorios en el Grupo de Otros Ingresos respecto de su proceso interno: Jurisdicción Coactiva</p> | Aplica para los Procesos de Gestión de Recursos Financieros – Transito y Seguridad Vial. COBRO COACTIVO. | | X | |
| 6 | <p>Descripción: Para el proceso Tránsito y Seguridad Vial en cuanto al Plan de recuperación de Cartera para la vigencia 2019, este no se ha oficializado por la situación excepcional creada por la Ley 1943 de 2018 Ley de Financiamiento, esta situación modificó lo planteado en dicho Plan de recuperación de cartera, sin embargo se debe plantear una Acción de mejora a partir de Noviembre 1 de 2019</p> | | | X | |
| 7 | <p>Descripción: La Oficina de Gestión del Riesgo atendiendo su función de coordinadora de la ejecución del Proceso de Gestión del Riesgo - Plan Distrital de Riesgo, estará atenta a continuar insistiendo en la necesidad de realizar el contenido del componente programático del Plan de Manejo Integral Laderas de Barranquilla, de manera especial continuará las gestiones necesarias para la apropiación de recursos necesarios para realizar el Estudio de Riesgo en el área priorizada en dicho plan.</p> | Plan Distrital de Riesgo – Ejecución Plan de Laderas. | | X | |
| 8 | <p>Descripción: Incrementar controles periódicos a la derivación de la dieta para pacientes hipertensos, diabéticos y otras condiciones de salud especial.</p> <p>Evidencia: Se evidencio que no existe un estricto cumplimiento en el Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor en el suministro de alimentos que atiendan las patologías detectadas a las reclusas. Si bien se observó la existencia del ciclo de menús que se establece con el visto bueno del director del Centro de Rehabilitación y un representante de las reclusas en el comité de alimentación, los alimentos para esta población no se llevan ya servidos y por separado.</p> | Verificación y seguimiento al proceso de Gestión de la contratación, específicamente a la tercerización del suministro de alimentación para el personal recluido en los Centros de Rehabilitación Masculino El Bosque y Centro de Rehabilitación | | X | |
| 9 | <p>Descripción: Adecuar un área en los Centros de Rehabilitación con todas las especificaciones que</p> | | | X | |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| | se requieran para servir y entregar los alimentos a los reclusos. Evidencia: Se observo la ausencia en los Centros de Rehabilitación Masculino El Bosque y Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de un espacio adecuado para servir los alimentos. Se utilizan unos espacios provisionales, incluso al aire libre, que no son aptos para tal fin, lo cual puede afectar la calidad e inocuidad de los alimentos en el consumidor final. | Femenino El Buen Pastor. | | | |
| 10 | Descripción: Incumplimiento Estrategia GEL – Componente: TIC para la gestión – Logro: Estrategia de TI. La entidad no ha adoptado el Plan Estratégico de TI, que incluya la identificación de retos y oportunidades de TI, la definición de políticas e iniciativas estratégicas de TI y la definición del portafolio de proyectos. Evidencia: No se evidencio la aprobación y publicación en la página web de la entidad del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI. | Verificar y evaluar el desarrollo, seguimiento y control de la implementación de la Política de Gobierno Digital en la Alcaldía Distrital de Barranquilla, de acuerdo los lineamientos definidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. | X | | Decreto 1078 de 2015 del MINTIC, Decreto 612 de 2018 del DAFP |
| 11 | Descripción: Incumplimiento Estrategia GEL – Componente: TIC para la gestión – Logro: Estrategia de TI. La entidad no ha adoptado el Plan Estratégico de TI, que incluya la identificación de retos y oportunidades de TI, la definición de políticas e iniciativas estratégicas de TI y la definición del portafolio de proyectos. Evidencia: No se evidencio la aprobación y publicación en la página web de la entidad del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI. | Verificar y evaluar el desarrollo, seguimiento y control de la implementación de la Política de Gobierno Digital en la Alcaldía Distrital de Barranquilla, de acuerdo los lineamientos definidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. | X | | Decreto 1078 de 2015 del MINTIC, Manual Estrategia de Gobierno en Línea |
| 12 | Descripción: Aumento de peticiones quejas y reclamos por los usuarios contra las Entidades Promotoras de Salud Evidencia: Informe PQRSD - SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD -SAC | Servicio público de salud (Gestión, Inspección, Vigilancia y Control al Aseguramiento En Salud) | X | | 9.1.2. Satisfacción al cliente |
| 13 | Descripción: Incrementar la periodicidad al control del gramaje y calidad de las minutas patrón (almuerzo transportado caliente) en las Instituciones educativas. Evidencia: Se verifica una vez al mes en cada una de las instituciones educativas, si están cumpliendo con el gramaje y calidad de los almuerzos. | Servicio Público Educativo -PAE | | X | |
| 14 | Descripción: Adecuar un área a las instituciones educativas que no tengan comedor con todas las especificaciones que se requieran para el uso exclusivo de un comedor escolar. | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Evidencia: Se evidencia que en los 2 colegios visitados Instituto Técnico de Comercio de Barranquilla y Institución Educativa Distrital Betania del Norte no tienen un comedor escolar exclusivo para servir los almuerzos si no comedor provisional.</p> | | | |
|--|--|--|--|

3.2 FORTALEZAS

Area Presupuesto y Contabilidad

Se resalta el compromiso del Jefe de Presupuesto con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), así mismo la disposición de su agenda para atender la auditoria como un asunto prioritario para mejorar la satisfacción del usuario y demás partes interesadas.

Asumir responsabilidades en el desarrollo del trabajo.

Entendimiento de la misión y objetivos de la actividad de la auditoría interna

Area: Cobro coactivo y Gestion del Riesgo:

Conocimiento del Personal entrevistado en las actividades realizadas en los procesos Gestion de Recursos Financieros – Transito y Seguridad Vial.

Disposición de los Auditados durante el desarrollo de la Auditoria, presto a atender las recomendaciones que contribuyan al mejoramiento continuo del proceso

Area: Cárceles:

Control y seguimiento por parte de los directores de los Centros de Rehabilitación Masculino El Bosque y Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor al momento de entregar la alimentación a los reclusos y reclusas.

Suministro de los alimentos según las cantidades requeridas. Se evidenció el cumplimiento del gramaje al momento del pesaje según lo establecido en los lineamientos y/o de la minuta del día.

Las operaciones de fabricación, procesamiento, envase, almacenamiento y distribución de los alimentos están sujetas a los controles adecuados que garantizan su calidad.

La experiencia e idoneidad de los integrantes del equipo evaluador técnico y económico, quienes sustentan los conocimientos y la experticia necesaria para realizar una evaluación objetiva de las propuestas recibidas

Area: TIC:

De los resultados del FURAG, en la Dimensión Gestión para Resultados con Valores, Política de Gobierno Digital, se observan avances significativos en la implementación de cada uno de sus componentes (78,3 en la última medición).

Se evidencia en el Plan de Acción de la Oficina de Sistemas con acciones que aportan a la implementación de la estrategia GEL, lo cual permite concentrar sus esfuerzos en la construcción de una entidad territorial más eficiente, más transparente y que presta mejores servicios mediante el aprovechamiento de las TIC.

Se avanza en acciones de mejoramiento frente a iniciativas o proyectos de acuerdo con los lineamientos de los componentes de la estrategia GEL; se han adelantado las siguientes acciones:

-Proyecto de aprendizaje en equipo (PAE) OFI MÁS PARA TI, para capacitar a los funcionarios de la administración que no cuentan con conocimientos básicos en las herramientas ofimáticas Word, Excel, PDF y Correo Electrónico o deseen ampliar sus conocimientos como apoyo a sus funciones diarias.

-Campaña a través de los medios institucionales de comunicación e información para socializar la política de seguridad de la información digital adoptada por la entidad y sensibilizarlos frente a la utilización de buenas prácticas en el manejo de la información.

Se avanza en la inscripción de las bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD), administrado por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), atendiendo la Circular Presidencial Nro 1 del 15 de enero de 2019.

Se evidenciaron avances en el seguimiento al estado de los trámites y servicios en la entidad, componente TIC para servicios,

específicamente en aquellos que son susceptibles de ser racionalizados, automatizados y/o simplificados para incluirlos posteriormente en la estrategia de racionalización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

La instalación en la sede central de la entidad del primer contenedor de RAEE, para la gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos.

La información solicitada por la Gerencia de Control Interno a la Oficina de Sistemas, en el marco de la presente auditoria fue suministrada de manera correcta y oportuna, lo que permitió que el trabajo del auditor se desarrollara de acuerdo con lo planeado.

Area Salud:

Se han implementado acciones de mejora en el proceso de auditoría a las EPS

Se implemento formato de preguntas estándar de los componentes a auditar

Se implemento una herramienta en Excel para consolidar los informes de auditoría, el cual es alimentado por cada auditor

Se realiza seguimiento y retroalimentación técnica a los planes de mejoramiento enviados por las EPS

Se mejoraron los informes de auditoria ya que anteriormente los hallazgos encontrados eran repetitivos año tras año.

Se reporta oportunamente los hallazgos a la Superintendencia de Salud

Area: Contratación (Tercerización alimentaria)

Control y seguimiento por parte de los directores de los Centros de Rehabilitación Masculino El Bosque y Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor al momento de entregar la alimentación a los reclusos y reclusas.

Suministro de los alimentos según las cantidades requeridas. Se evidenció el cumplimiento del gramaje al momento del pesaje según lo establecido en los lineamientos y/o de la minuta del día.

Las operaciones de fabricación, procesamiento, envase, almacenamiento y distribución de los alimentos están sujetas a los controles adecuados que garantizan su calidad.

La experiencia e idoneidad de los integrantes del equipo evaluador técnico y económico, quienes sustentan los conocimientos y la experticia necesaria para realizar una evaluación objetiva de las propuestas recibidas.

3.3 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:

1. Se evidencia el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y d la norma ISO9001:2015 en los procesos auditados, Sin embargo, es necesario implementar un plan de acciones correctivas para la mejora del desempeño de dichos procesos.
2. Con respecto a la formulación de los hallazgos de las auditorias elevados a la categoría de No conformidades se debe realizar entrenamiento a los auditores internos para mejorar la configuración de los hallazgos en donde se pueda confrontar la evidencia encontrada frente al requisito incumplido, igual ocurre con la redacción de las oportunidades de mejora.
3. Se debe adelantar y culminar el proceso de auditoria de seguimiento al ultimo cuatrimestre para completar la gestión del programa de auditoria.
4. Realizar actualización de los auditores en la norma ISO 19011:2015
5. **Todos los procesos:** En el seguimiento trimestral a las dependencias se observa que se impulsan acciones para el logro de los planes institucionales tanto en los proyectos asociados al plan de desarrollo como las metas asociadas a la gestión administrativa que comprende las políticas del MIPG. Existe adecuado seguimiento y monitoreo a los controles establecidos para los riesgos de los procesos y para los riesgos de corrupción. Las dependencias realizan análisis del cumplimiento a los tiempos de respuesta a pqrsl implementando acciones para mejorar el nivel de cumplimiento. Se avanza en las actividades programadas de acuerdo con los planes de mejoramiento suscirtos con la Gerencia de Control Interno de Gestión y con los entes de control interno.

4. NOMBRES Y FIRMAS

AUDITADO


NOMBRE:

FIRMA:

FECHA: 30/10/2019

Ver Informes de auditoría de los procesos auditados y anexos de seguimientos a las dependencias.

AUDITOR LIDER /EQUIPO AUDITOR

| | | FIRMA | |
|---------------|-------------------------------|--|--------------------------|
| NOMBRE | ROBERTO SOLANO NAVARRA |  | FECHA; 30/10/2019 |

OBSERVACIONES: El presente informe es el consolidado de todas las auditorías realizadas en la vigencia 2019. El presente informe general es refrendado por el Dr. Roberto Solano Navarra – Gerente de Control Interno de Gestión.