

ACTA No. 057

En Bogotá, siendo las 9:00 a.m. del día 11 de octubre de 2012, se reunió el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de Central de Inversiones S.A., en la sala de juntas ubicada en el tercer piso de la Calle 63 No 11-09. La sesión fue presidida por el doctor Jorge Eduardo Motta Vanegas, Presidente del Comité y de CISA, y contó además con la participación de los siguientes miembros: María Elena Becerra González, Vicepresidente Comercial; Pablo Augusto Alfonso Carrillo, Vicepresidente Jurídico; Carlos Enrique Reyes Pérez, Vicepresidente Administrativo y Financiero; Claudia Rincón de Vélez en representación del Vicepresidente de Operación de Activos; Marisol Tafur Castro, Jefe de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; Igualmente, asistieron el señor Giovanni Soto Cagua, Auditor Interno de CISA, quien actuó como Secretario del Comité y como invitados asistieron el señor Edwin Alfonso Jimenez Garzón, Jefe de Tecnología y Producción; Adriana Reyes Pico, Jefe de Procesos; Cristina Claudia Bravo Latorre, Jefe de Servicio al Cliente, y Zulma Cristancho Jaimes, Analista de Auditoría Interna de CISA.

No asistieron al Comité la Dra. Paola Gómez Campos, Vicepresidente de Gestión de Activos Públicos y el Dr. Oscar Hernández Granados, Vicepresidente de Operación de Activos.

Una vez verificado el quórum decisorio y deliberatorio, se presentó el orden del día previsto para la sesión, así:

1. Aprobación del Acta No. 056 del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno realizado el 24 julio de 2012.
2. Seguimiento actividades del Plan de Gobierno en Línea; Plan de Acción Eficiencia Administrativa; Plan de Acción de Tratamiento del Riesgo Institucional; Plan de Desarrollo Administrativo; Plan de Mejoramiento por Procesos; Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora configuradas por el Proceso de Auditoría Interna, todos al corte de septiembre 30 de 2012.
3. Informe Semestral de Evaluación del Servicio al Cliente en CISA (artículo 76 de la Ley 1474 de 2011).
4. Resumen del Informe de Auditoría de Gestión practicada a la Sucursal Medellín para el periodo agosto de 2011 a julio de 2012.
5. Resultado del quinto ciclo de Auditorías Internas de Calidad.

El orden del día, una vez aprobado fue agotado de la siguiente manera:

1. Aprobación del Acta No. 056 del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno realizado el 24 de julio de 2012.

El Auditor Interno de CISA manifestó que el acta en cuestión, fue remitida mediante correo electrónico para su revisión a todos los miembros del Comité el 6 de agosto de 2012, sobre la cual se recibieron observaciones por parte del Doctor Motta las cuales fueron incluidas en el acta puesta a consideración; después de esta aclaración el acta No.56 fue aprobada por unanimidad.

2. Seguimiento actividades del Plan de Gobierno en Línea; Plan de Acción Eficiencia Administrativa; Plan de Acción de Tratamiento del Riesgo Institucional; Plan de Desarrollo Administrativo; Plan de Mejoramiento por Procesos; Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora configuradas por el Proceso de Auditoría Interna, todos al corte de septiembre 30 de 2012

SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES A SEPTIEMBRE 30 DE 2012		
	Plan de Acción Gobierno en Línea	Seguimiento con una observación
	Plan de acción Eficiencia Administrativa	Seguimiento Satisfactorio
	Plan de Tratamiento del Riesgo Institucional*	Seguimiento Satisfactorio
	Plan de Mejoramiento por Procesos	Seguimiento Satisfactorio
	Plan de Desarrollo Administrativo	Seguimiento Satisfactorio
	Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora configuradas por Auditoría Interna	Seguimiento Satisfactorio

* 59 riesgos identificados, de los cuales 19 requieren tratamiento por ser el riesgo residual igual o superior a moderado.

El Auditor Interno presenta el resultado de los seguimientos realizados a los diferentes planes de la entidad, mencionando que en todos los citados se cumplieron satisfactoriamente las actividades previstas para el trimestre julio a septiembre de 2012; sin embargo, se realizó una observación en el seguimiento del Plan de Acción de Gobierno en Línea, detallada de la siguiente manera:

 Plan de Acción Gobierno en Línea 7				
Criterios	Criterios de evaluación	Plan de Acción	Fecha de Cumplimiento Nueva	Seguimiento
Otros idiomas	<p>Los contenidos relacionados con los criterios de la acción de "Acceso de la Entidad" se encuentran, como mínimo, en inglés.</p> <p>Los contenidos relacionados con los criterios de la acción "Políticas, planes y programas y proyectos institucionales" cuentan con una versión resumida, como mínimo, en idioma inglés.</p>	Realizar la traducción para su publicación	30/07/2012	<p>Se evidenció el cumplimiento de todas las actividades planteadas para el tercer trimestre de 2012; no obstante y con relación al cumplimiento de esta actividad se evidenció que solo se tradujo el Plan Estratégico de la Entidad, por lo que esta Auditoría solicitó al Comité CGL, las versiones resumidas en inglés de los demás planes con los que cuenta la entidad (PDA, CGL, Recomendación de Trámites, Estrategia de Lucha contra la Corrupción y Atención al Cliente).</p> <p>Lo anterior, toda vez que tal y como quedó definida la actividad en el Plan de Acción CGL de CSA, no existieron únicamente versión resumida en inglés del Plan Estratégico sino que abarca la generalidad de los "planes". Igualmente, el componente de información del Manual S.D de CGL, en su artículo "Otros idiomas", establece lo siguiente: "...la entidad debe publicar información en otros idiomas, siendo obligatorio el uso del idioma inglés para publicar información general de la entidad y los planes institucionales y de acción", con el fin de implementar el 31 de diciembre de 2012.</p>

El Jefe de Tecnología y Producción mencionó que realizó la consulta al programa de Gobierno en Línea-GEL acerca de esta acción y su cumplimiento, y manifiesta haber recibido como respuesta por parte de GEL, que CISA cumplía con lo solicitado para el nivel de madurez inicial; asimismo, manifestó que la entidad es autónoma en decidir que debe traducir y que la entidad cumplió la acción totalmente.

Ante la anterior afirmación, el Auditor Interno aclara que no tiene conocimiento de la citada respuesta, por lo que indaga la fecha de esta; el Jefe de Tecnología y Producción indicó que fue recibida la noche anterior.

El Auditor Interno recomienda a todos los miembros del Comité, especialmente a la Vicepresidencia Financiera y Administrativa, que al momento de diseñar las actividades de los distintos planes institucionales, estas sean específicas y detallen con precisión las actividades a realizarse y el tiempo de ejecución; lo anterior, ya que como en el caso en discusión, las generalidades o imprecisiones en estos planes dificultan el seguimiento que los organismos de vigilancia y control realizan, así como el practicado periódicamente por la Auditoría interna, presentándose discrepancias frente al debido cumplimiento de los Planes Institucionales.

Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora configuradas por el Proceso de Auditoría Interna

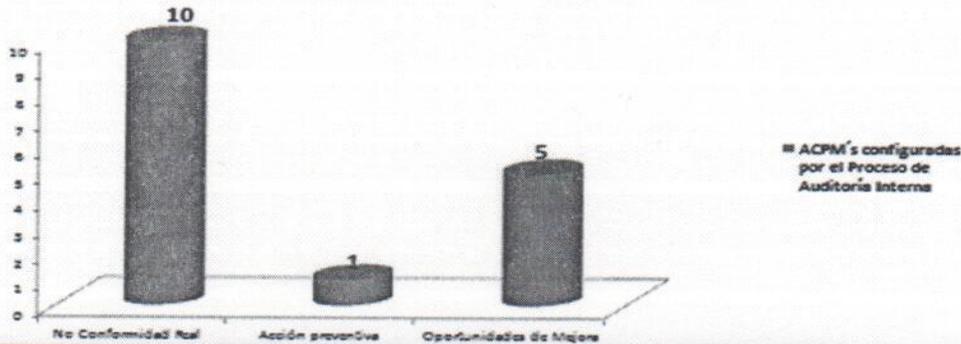
El Auditor Interno informa al Comité el estado en el que se encuentran las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (ACPM's) configuradas por el Proceso de Auditoría Interna a los procesos de la entidad



Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora configuradas por Auditoría Interna

15

ACPM's configuradas por el Proceso de Auditoría Interna



El doctor Jorge Eduardo Motta indaga acerca del manejo de estas Acciones; la Jefe de Procesos indica que estas acciones configuradas por el Proceso de Auditoría Interna, tienen el mismo tratamiento que las configuradas por el Sistema de Gestión de Calidad, pero no hacen parte del mismo, en razón a que el seguimiento y cierre de ellas la realiza únicamente el Proceso de Auditoría Interna. Igualmente, las no conformidades detalladas corresponden a incumplimientos normativos observados por Auditoría Interna en el desarrollo de sus evaluaciones.

3. Informe Semestral de Evaluación del Servicio al Cliente en CISA (artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 y 1437 de 2011).

El Auditor Interno presentó el resultado de la Auditoría de Gestión practicada al Proceso de Servicio al Cliente, conforme a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011, indicando que el proceso cumple con los lineamientos internos y públicos establecidos para el proceso; sin embargo se observaron algunas excepciones de control interno relacionadas con los términos de respuesta de los requerimientos, inactividad de las SQR's, radicaciones extemporáneas, entre otras, así:

AUDITORÍA PROCESO SERVICIO AL CLIENTE

20

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de las políticas internas para la atención al cliente, las directrices establecidas en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, para la "dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen" y las establecidas en la Ley 1437 de 2011 "Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", vigentes a partir de julio de 2012.

ALCANCE

El alcance incluyó la evaluación del 7% de las Solicitudes, Quejas y Reclamos (SQR's) registrados en el aplicativo "SQR" correspondiente a 553 SQR's, de 7.728 SQR's para el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 30 de junio de 2012, así como la verificación de los indicadores de eficiencia y eficacia del proceso para el periodo en evaluación.



FORTALEZAS DEL PROCESO DE SERVICIO AL CLIENTE FRENTE A LAS DIRECTRICES DE LA LEY 1474 DE 2011

21

- ❖ CISA cuenta con un proceso encargado de recibir y tramitar las solicitudes, quejas y reclamos de los clientes denominado "Proceso de Servicio al Cliente", cumpliendo así con lo establecido en el Inciso 1º del artículo 76 de la ley 1474 de 2011.
- ❖ CISA proporciona a sus clientes, a través de su página web, call center y sedes de atención, mecanismos de fácil acceso y uso para el registro de los diferentes requerimientos por parte de la ciudadanía en general.
- ❖ CISA cuenta con políticas y procedimientos internos para la atención de los requerimientos de sus clientes, establecidos en la Circular Normativa N° 005.
- ❖ Central de Inversiones cuenta en su página web, con el link "línea anticorrupción", buzón que permite a los diferentes usuarios denunciar actos de corrupción relacionados con la entidad, o a través de la línea 01-8000-911118.

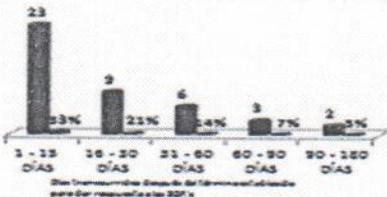


EXCEPCIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD INTERNA, PARA LAS SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS.

22

Respuesta extemporánea de las Solicitudes, Quejas y Reclamos (SQR'S) de acuerdo con el tiempo establecido en la Circular Normativa No 005.

Se evidenció que en el 7.8% de las SQR's evaluadas (43 de 553) se excedieron en el tiempo de respuesta por parte de CISA, entre 1 y 180 días.



- ✓ Capacitación a los funcionarios con relación a las políticas internas y públicas.
- ✓ Es conveniente restringir la opción de modificar el tiempo de vencimiento de las SQR's en el aplicativo.

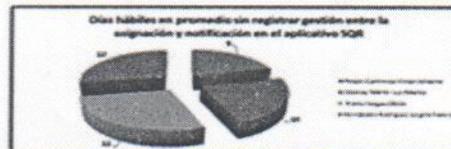
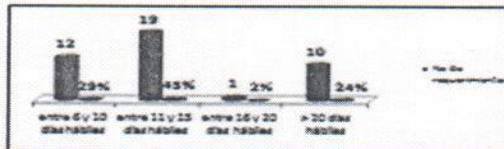


EXCEPCIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD INTERNA, PARA LAS SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS

23

Inactividad de las SQR's con respuesta extemporánea y por Funcionario.

Se evidenciaron inactividades significativas en la gestión de las SQR's evaluadas, tanto en su conocimiento por parte del funcionario designado (entre 9 y 12 días para notificarse), así como una vez conocida la SQR, en alguna de sus etapas de gestión (entre 5 y 20 días hábiles).



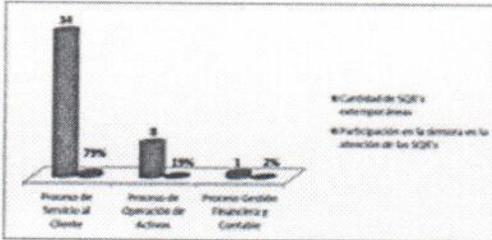
- ✓ Es conveniente realizar un análisis de las cargas laborales o volumétricas de los funcionarios asignados al proceso de Servicio al Cliente, para determinar la razón de las pronunciadas inactividades evidenciadas en las SQR's.



EXCEPCIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD INTERNA, PARA LAS SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS

24

Inactividad en la atención de las SQR's por Proceso.



- ✓ En opinión de esta Auditoría, es necesario determinar las causas que generan la inactividad en el trámite interno de respuesta a los SQR's, incluyendo los agentes externos al Proceso de Servicio al Cliente que afectan el ejercicio.
- ✓ Conservarse el registro del trámite que otro proceso debe realizar para dar respuesta, para la adecuada trazabilidad de la actividad.

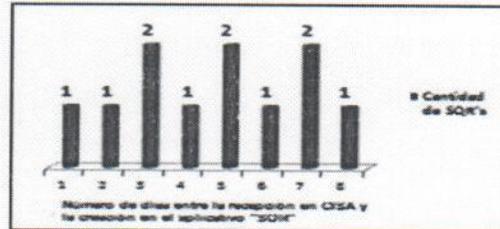
EXCEPCIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD INTERNA, PARA LAS SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS.

25

Radicación extemporánea de las Solicitudes, Quejas y Reclamos (SQR'S).

Se evidenció que el 1.9% de la muestra evaluada (11 SQR's de 563) fueron registradas extemporáneamente en el aplicativo "SQR" (entre uno y ocho días posteriormente a su radicación en CISA). Igualmente, el proceso de servicio al cliente reportó cinco casos detectados de manera independiente.

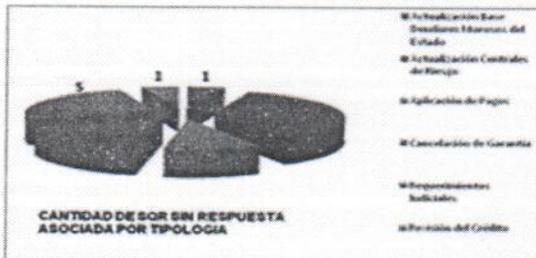
- ✓ Es necesario registrar de manera inmediata en el aplicativo "SQR", los requerimientos realizados por los clientes y recibidos por cualquier canal de comunicación, toda vez que se evidencia que los tiempos de respuesta inician con la radicación en el aplicativo "SQR"



EXCEPCIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD INTERNA, PARA LAS SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS

26

En algunos casos no se asocia la respuesta dada al cliente en el aplicativo "SQR".



En el 3.4% de los SQR's evaluados (19 SQR's de 553), las respuestas dadas a los clientes no fueron asociadas en el aplicativo "SQR".

- ✓ Es conveniente capacitar a los funcionarios con relación a las políticas y procedimientos normativos de atención al cliente.
- ✓ Igualmente, definir dentro de la Circular Normativa No 005, en que casos no se deben asociar al aplicativo, las respuestas dadas al cliente.

**EXCEPCIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA
NORMATIVIDAD INTERNA, PARA LAS SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS**

27

En algunos casos no se completó el Cierre Operativo establecido en la normatividad interna

En el 7% (10 casos de 134), el cliente solicita paz y salvo y posteriormente, debe solicitar la actualización en las centrales de riesgo.

- ✓ Es necesario capacitar a los funcionarios con relación a las políticas y procedimientos normativos.

Las solicitudes realizadas por los clientes, no son asociadas en el aplicativo "SQR"

Se evidenció que en el 70% de la muestra evaluada, no se asociaron los requerimientos de los clientes en el aplicativo "SQR".

- ✓ Es conveniente y para efectos de validar que las respuestas solucionen de fondo los requerimientos formulados se asocien en el aplicativo "SQR", igualmente, que para el caso de las SQR's recibidas por canales electrónicos o virtuales, no se impriman para reducir el consumo de papel y tóner de impresora, en concordancia con las políticas de Eficiencia Administrativa y Cero Papel de la Administración Pública.

**EXCEPCIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN
LA NORMATIVIDAD INTERNA, PARA LAS SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS**

28

Actualización de la normatividad interna y la prestación del servicio al cliente, frente a los postulados de la Ley 1437 de 2011 "Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo."

Una vez validada la aplicación de la Ley 1437 de 2011 "Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo" en CISA, en relación con los deberes de las autoridades y los derechos de los ciudadanos frente a las actuaciones que estos realicen ante las entidades públicas, se evidenció que algunos deberes y derechos de los clientes de la entidad, no se encontraban definidos en la Circular Normativa No 005 o implementados en la entidad tales como:

- Establecer un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio y las nuevas tecnologías.
 - Establecer una política institucional o mecanismos que permitan dar un trato preferente de las personas discapacitadas, en indefensión o debilidad manifiesta.
 - Expedir un documento o política institucional, en la que se declaren los derechos de los clientes y usuarios de la entidad.
 - Habilitar espacios idóneos para la consulta de expedientes y documentos.
- ✓ Es necesario que el Proceso de Servicio al Cliente, lidere los ajustes necesarios que permitan dar cumplimiento a lo señalado en la citada Ley (expedida el 18 de enero de 2011 y vigente a partir del 2 de julio de 2012)

**EXCEPCIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA
NORMATIVIDAD INTERNA, PARA LAS SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS**

29

Verificación de las actividades del cliente oculto.

CISA dentro de su normatividad interna y como herramienta de control para medir y mejorar la atención prestada a sus clientes, estableció una actividad denominada "CLIENTE OCULTO"; una vez verificado el cumplimiento se evidenciaron las siguientes excepciones:

- Solo se evidenció la realización del ejercicio en los meses de febrero y mayo siendo esta actividad mensual.
- No se comunicaron sus resultados por parte del Proceso de Servicio al Cliente, tal y como se encuentra establecido.
- No se evidenció el registro en el aplicativo SQR, de los soportes recopilados en la ejecución de la actividad de "Cliente Oculto", del primer semestre de 2012
- No se evidenció la evaluación del proceso de Cliente Oculto, de acuerdo con el control establecido "Anexo No 17 Diccionario Cliente Oculto"

- ✓ Es necesario cumplir con las actividades previstas para el ejercicio de cliente oculto, puesto que permite evaluar la efectividad del proceso de frente a los clientes, así como tomar las acciones de mejora respectivas.

DIFERENCIAS EN EL TOTAL DE SQR'S REGISTRADAS EN LOS INDICADORES

30

CÁLCULO SQR PROCESOS DE SERVICIO AL CLIENTE

Categoría	Valor de SQR's Registradas - Solicitudes				Valor de SQR's Registradas - Quejas				Valor de SQR's Registradas - Reclamos			
	SQR's recibidos dentro de término / total SQR's recibidos				SQR's recibidos (total SQR's) pendientes dentro de término				Número de SQR's recibidos (total de SQR's recibidos) pendientes dentro de término			
	Indicador 100%		Indicador 95%		Indicador 100%		Indicador 95%		Indicador 100%		Indicador 95%	
Total	100	95	5	5%	100	100	0	0%	100	100	0	0%
Atención	80	75	5	6%	80	80	0	0%	80	80	0	0%
Reclamos	20	20	0	0%	20	20	0	0%	20	20	0	0%
Quejas	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%
Total	100	95	5	5%	100	100	0	0%	100	100	0	0%
Total	100	95	5	5%	100	100	0	0%	100	100	0	0%

CÁLCULO SQR AUDITORIA INTERNA

Categoría	Valor de SQR's Registradas - Solicitudes				Valor de SQR's Registradas - Quejas				Valor de SQR's Registradas - Reclamos			
	SQR's recibidos dentro de término / total SQR's recibidos				SQR's recibidos (total SQR's) pendientes dentro de término				Número de SQR's recibidos (total de SQR's recibidos) pendientes dentro de término			
	Indicador 100%		Indicador 95%		Indicador 100%		Indicador 95%		Indicador 100%		Indicador 95%	
Total	100	95	5	5%	100	100	0	0%	100	100	0	0%
Atención	80	75	5	6%	80	80	0	0%	80	80	0	0%
Reclamos	20	20	0	0%	20	20	0	0%	20	20	0	0%
Quejas	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%
Total	100	95	5	5%	100	100	0	0%	100	100	0	0%
Total	100	95	5	5%	100	100	0	0%	100	100	0	0%



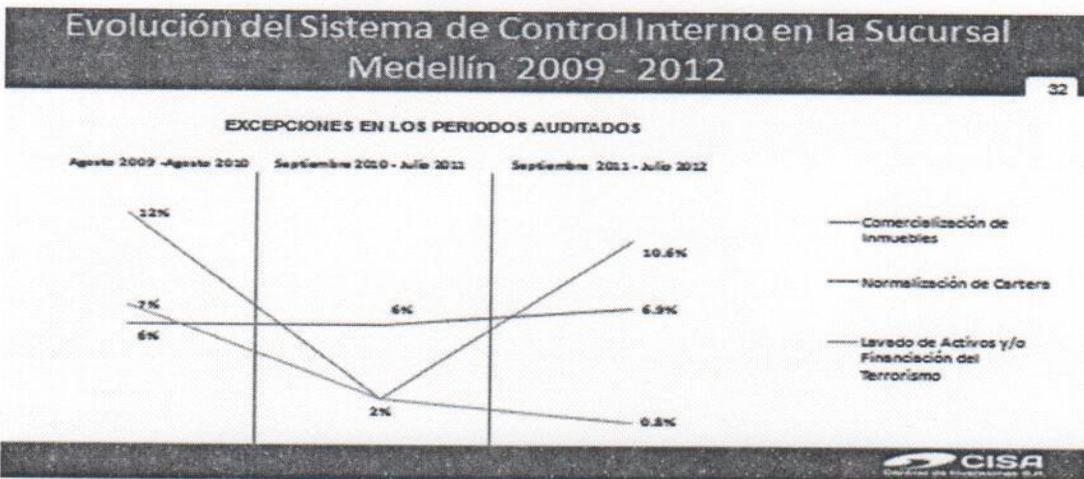
El Doctor Jorge Eduardo Motta solicitó al Auditor Interno, que los resultados y compromisos de la reunión que se llevó a cabo el 18 de septiembre de 2012, en la que dio a conocer a la Presidencia de CISA y a los responsables del proceso, el informe de Auditoría de Gestión al proceso de Servicio al Cliente de CISA correspondiente al primer semestre del año 2012, se detallan en el acta de la presente sesión del Comité. Los resultados de la citada presentación y que fueron dados a conocer por la Jefe de Servicio al Cliente de CISA al Vicepresidente Administrativo y Financiero el 20 de septiembre de 2012, fueron los siguientes:

1. Los informes de auditoría deben tener en cuenta la segmentación que existe de los SQR entre solicitudes, quejas y reclamos teniendo en cuenta que no se pueden presentar como uno solo.
2. Definir procedimiento en el caso de quejas (contra funcionarios) incluido el reporte al área de gestión humana. debe contemplar sanciones, protocolos, y debe estar en la circular normativa 5.
3. En todo casos a los requerimientos se debe dar respuestas parciales, cero extemporaneidad.
4. Incluir el procedimiento de radicación en la circular 5.
5. Asociar todos los documentos al SQR, solicitudes y respuestas. En todo caso las solicitudes (cualquier tipo que sea) derecho de petición o solicitud normal se debe asociar al aplicativo SQR, pero solo la solicitud.
6. Diseñar la política institucional de derechos y deberes de los clientes y publicarla como indica la ley.
7. Aplicar una vez al mes la practica del cliente oculto(aplicarlo, evaluarlo, comunicarlo).
8. La notificación que hacen los analistas de los SQR asignados debe ser inmediata.
9. Disminuir los SQR asociados a una solicitud. Revisar el proceso.
10. Mejorar la oficina de atención al cliente en cuanto lo que esta vigente en la ley Antitramites (acceso discapacitados, señalización, digiturno no es necesario por el actual volumen de visitantes, espacio para revisión de documentos).
11. Revisar cargas y volúmetrías del proceso actual, es urgente definir si hay que hacer ajustes en tiempos y en personal. la revisión debe ser comunicada al Dr. Motta para tomar decisiones.
12. El servicio de paz y salvo vía web debe estar funcionando perfectamente.

En todo caso, mañana tendremos una reunión con el equipo para presentar el informe definitivo y establecer un plan de trabajo.

4. Resumen del Informe Auditoría de Gestión practicada a la Sucursal Medellín para el periodo agosto de 2011 a julio de 2012

El Auditor Interno presentó el resultado de la auditoría de gestión realizada a la Sucursal Medellín en el pasado mes de agosto, señalando que la evaluación correspondió al periodo agosto de 2011 a julio de 2012. Igualmente, afirmó que luego de realizada la citada auditoría, se concluye que la dependencia evaluada cumple con la normatividad interna para la comercialización de inmuebles, normalización de cartera, prevención del lavado de activos y/o financiación del terrorismo, políticas públicas de participación ciudadana y control social, y de manejo del disponible (cajas menor y fuerte); sin embargo, se evidenciaron excepciones que frente al periodo auditado anteriormente (septiembre de 2010 a julio de 2011), se incrementaron para los procesos de Comercialización de Inmuebles y muebles, y Normalización de Cartera, e igualmente se disminuyeron frente al cumplimiento de las políticas internas de Prevención de Lavado de Activos y/o Financiación de activos, así:



Informe de Auditoría de Gestión realizada a la Sucursal Medellín (periodo agosto 2011 / julio 2012) 33

El proceso de Comercialización de Activos de la Sucursal Medellín, cumple con las políticas establecidas en la normatividad interna para la Comercialización de Inmuebles y la Normalización de Cartera (Circulares Normativas No 69 y 100 respectivamente); igualmente, con las políticas de Prevención del Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo (Circular Normativa No 71).

El promedio ponderado de excepciones evidenciado en el Sistema de Control Interno de la Comercialización de Inmuebles corresponde al 6.9%, porcentaje que incremento frente al registrado en la auditoría realizada para el periodo septiembre de 2010 a julio de 2011 (6%).

En relación con la Normalización de Cartera, la Sucursal presenta una incremento en las excepciones evidenciadas en su Sistema de Control Interno, al alcanzar en promedio un 10.6%, comparado al obtenido en la auditoría realizada para el periodo septiembre de 2010 a julio de 2011, que correspondía a un 2% en promedio.

En la verificación del cumplimiento de las políticas de Prevención del Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, se redujo a un 0.8%, frente al 2% en promedio, para el periodo septiembre de 2010 a julio de 2011.

CISA
CENTRAL DE INVERSIONES S.A.

Proceso de Comercialización de Inmuebles y Muebles

El auditor interno señaló que en la Comercialización de Inmuebles y Muebles de la Sucursal, se evidenciaron excepciones en el Sistema de Control Interno en un **6.9%** (en promedio), presentando un incremento en comparación con la auditoría realizada para el periodo 2010, (6% en promedio). Los casos evidenciados fueron los siguientes:

Informe de Auditoría de Gestión realizada a la Sucursal Medellín (periodo agosto 2011 / julio 2012)			
Excepciones evidenciadas en la Comercialización de Inmuebles.			
Oferta	Excepciones ID Inmuebles	Cantidad	% Excepciones
Excepciones en las atribuciones de aprobación del Comité de la Sucursal. La sesión del Comité de Ventas de la Sucursal/Ale del día N° 1450-02-2011 del 17 de octubre de 2011, aprobó la venta de la participación de inmueble (16.35%), sobre el cual se refleja un VPN de 62.26%, aprobación que incurrió lo establecido en la Circular Normativa N° 69, en el numeral 5.2.2 "Consideraciones Comerciales del Inmueble", ítem "Comercialización de bienes recibidos en Pro Indiviso" que señala que las sucursales tienen facultades para aprobar ofertas cuando el "VPN OFERTA -> 90% del avalúo Comercial y el VPN Oferta/VPN inmueble -> 100%". No se debe remitir a instancia superior.	13487	1	4%
Evaluación extemporánea de las ofertas presentadas. Se evidenció que se estudiaron cuatro ofertas en el Comité de Ventas de la Sucursal entre 8 y 48 días después de radicada la oferta en CISA, incurriendo lo establecido por la Circular Normativa No 69, en el ítem "Frecuencia y Horario de los Comités".	13502 (8 días hábiles extemporáneos)	4	16%
	16774 (12 días hábiles extemporáneos)		
	13487 (48 días hábiles extemporáneos)		
	14514 (11 días hábiles extemporáneos)		
Formulario de Oferta Comercial (FOC) sin diligencia. Se evidenciaron campos requeridos sin diligenciar (sin fecha de suscripción y ocupación).	14179 16532 17032 16553	4	16%
Fichas de análisis de oferta que presentan diferencias con el avalúo con el cual se estudia el negocio; se evidenció que dos avalúos presentan diferencias en fechas frente a la fecha de análisis del negocio.	16772 17179	2	8%

Informe de Auditoría de Gestión realizada a la Sucursal Medellín (periodo agosto 2011 / julio 2012)			
Excepciones evidenciadas en la Comercialización de Inmuebles.			
Oferta	Excepciones ID Inmuebles	Cantidad	% Excepciones
Diferencias en la fecha de suscripción de la carta de aprobación; se evidenció que la fecha de suscripción de las cartas de aprobación del negocio, es anterior a la fecha de radicación del Comité en la cual se aprobó la negociación.	17179 16772	2	8%
Diferencias en las condiciones aprobadas vs las informadas al cliente. De acuerdo con lo aprobado por el Comité de Presidencia No PRE-04-12 de fecha 12 de 2012, ve la carta de aprobación de oferta entregada al cliente se evidenciaron las siguientes diferencias: - El Comité de Presidencia aprueba que el cliente cancele antes de la firma de la promesa de compraventa el valor de \$1.000.000. - En la carta de aprobación de negocio se le manifiesta al cliente que debe cancelar la firma de la promesa de compraventa \$300.000 y a los 15 días \$600.000, situación que no se evidencia que fuese aprobada por el ciudadano. - No se evidenció copia del RUT.	16772	1	4%
No se evidenció la Consulta Sistemática de Responsabilidades. Faltas de la CGR.	16553	1	4%
No se evidenció la Consulta Sistemática de Responsabilidades. Faltas de la CGR.	14177	1	4%
No se evidenciaron los soportes para el análisis financiero, establecidos en la lista de chequeo Anexo No 4 de la Circular Normativa No 69.	16772	1	4%
No se otorgó el formato de "Reglamento de Ofertas", anexo No 2 de la Circular Normativa No 69.	14178	1	4%
Consulta de CIRN: No se evidencia la consulta en CIRN de segunda oferta.	14177	1	4%
TOTAL PONDERADO			6.9%

El Auditor interno manifestó que se evidenció un caso, en el que la Sucursal no observó el límite de sus atribuciones para la venta de derechos en un proindiviso; la Vicepresidenta Comercial interviene indicando que la Circular Normativa No 69, permite comercializar los bienes recibidos en proindiviso, teniendo en cuenta el menor valor entre el VPN del inmueble y el 60% del valor del avalúo comercial. El Auditor interno manifiesta que las sucursales cuentan con la siguiente política que limita la normativa indicada por la Vicepresidencia Comercial: "El Comité Comercial Sucursal puede aprobar las negociaciones de los inmuebles en común y proindiviso y de los inmuebles provenientes de las ESES según las políticas aquí establecidas, cuando el VPN de la oferta sea >=

90% del avalúo comercial y el VPN oferta / VPN inmueble \geq 100%. Si el porcentaje es menor a 100% y se cumpla lo descrito en el numeral de "PRECIO" del presente capítulo, se debe remitir a instancia superior".

Por lo anterior, el doctor Jorge Eduardo Motta le indica a la Vicepresidente Comercial que ajuste la circular normativa, para que estos casos no suban a instancias superiores al Comité de Ventas de la Sucursal.

Respecto al hallazgo relacionado con la evaluación extemporánea de las ofertas presentadas, la Vicepresidente Comercial manifiesta que esta situación se da porque en ocasiones los oferentes no adjuntan toda la documentación requerida, por lo que se les solicita y se deja la oferta para ser evaluada cuando se reciba la documentación faltante o tras un tiempo prudencial se da por desistida la oferta.

El Auditor Interno manifiesta que si bien esta situación se presenta, es necesario y conveniente que las ofertas sean evaluadas en los Comités correspondientes, tal y como se definió en el numeral 5.3.5 "Frecuencia y Horario de los Comités" de la Circular Normativa No 69; igualmente, la misma normativa permite que las decisiones de este Comité sean aplazadas hasta no tener toda la documentación o elementos de juicio necesarios para tomar una decisión, esto con el propósito de presentar una mayor transparencia en el proceso de comercialización de los bienes y una adecuada trazabilidad del negocio. La recomendación es acogida por los miembros del comité.

Asimismo, la Vicepresidente Comercial manifiesta que estas situaciones se presentaron por la coyuntura que atravesaba la sucursal por cuanto sus funcionarios eran nuevos en el cargo; no obstante, informa que como plan de acción ella misma está realizando capacitación a los funcionarios acerca de los detalles de la circular, con el fin de evitar que esta situación se repita en un futuro.

De otra parte, la Vicepresidente Comercial pregunta al Auditor acerca de las respuestas dadas por la Sucursal frente a todos los hallazgos relacionados con la Comercialización de inmuebles e inmuebles; el Auditor interno señaló que el informe preliminar se remite a la Sucursal para contrastar las afirmaciones realizadas por la Auditoría Interna, y todas las respuestas dadas por esa dependencia son incluidas en el informe definitivo; para los hallazgos que no presentan comentarios en el informe definitivo, es porque no se recibieron por parte de la Sucursal y por lo que se considera que esta dependencia los acepta sin ninguna observación.

El Auditor Interno indagó a la Vicepresidente Comercial por la necesidad de consultar e imprimir la CIFIN para todas las ofertas presentadas por los oferentes de inmuebles, tal y como se encuentra actualmente en la normatividad interna. Al respecto, la doctora María Elena Becerra indicó que la Circular Normativa No 69 está en proceso de modificación para retirar la consulta CIFIN de todas las ofertas recibidas, con excepción de las que requieren estudio financiero.

Proceso de Normalización de Cartera

Informe de Auditoría de Gestión realizada a la Sucursal
Medellín (periodo agosto de 2011 / Julio 2012) 36

Selección de Normalizaciones de Cartera.

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR		
Obligaciones normalizadas	1.098	2.388.308.941		
MUESTRA SELECCIONADA				
CRITERIOS DE SELECCIÓN	CANTIDAD	VALOR	% CANTIDAD	% VALOR
Todas las obligaciones mayores a 5 millones	143	1.763.339.360	13%	74%



Informe de Auditoría de Gestión realizada a la Sucursal
Medellín (periodo agosto de 2011 / Julio 2012) 37

Composición de la selección de Normalizaciones de Cartera.

CARTERA MASIVA	CARTERA ISVIMED
ACUERDOS	
86	57



El Auditor interno manifestó que en relación con la Normalización de Cartera en la Sucursal, esta dependencia ha pasado de un promedio de excepciones del 2% en su Sistema de Control Interno para el periodo comprendido entre septiembre de 2010 a julio de 2011, a un 10,6% en promedio para la vigencia auditada; el incremento de las excepciones evidenciadas obedecieron principalmente a las excepciones evidenciadas en el manejo y administración de la cartera de ISVIMED.

Informe de Auditoría de Gestión realizada a la Sucursal
Medellín (periodo agosto de 2011 / Julio 2012) 38

Excepciones evidenciadas en la Normalización de Cartera.

Criterio Verificado	Excepciones Normalizaciones de cartera	% de Incumplimiento
No se obtuvieron a la fecha de revisión, las fichas de análisis del negocio (ISVIMED)	12	8%
No se evidencian los pantallazos de COBRA (ISVIMED), por lo que se configura una No Conformidad, por el incumplimiento de lo establecido por Anexo No 37 de la Circular Normativo No 100 "Lista de chequeo documentos requeridos para facilidades de pago.	10	7%
Acuerdos cumplidos y que aún presentan saldos en el aplicativo COBRA, por valor de \$48.062.992 - (7 casos de 68 cumplidos)	7	10%
No se registra seguimiento a los acuerdos incumplidos > a 2 meses y hasta 12 meses, en 14 casos de \$2 incumplidos, por valor de \$118.00.009.	14	24%
No se evidenció la suscripción de las actas de Comité de Cartera de la Sucursal (4 actas de 102)	4	4%
TOTAL PONDERADO		10.6%



La Gerente de Cartera, Claudia Rincón de Velez manifiesta que para el manejo de la cartera de ISVIMED se contaba con una funcionaria dedicada únicamente a esta cartera quien tenía la responsabilidad del manejo, negociación y documentación, cuya labor presentó deficiencias que fueron evidenciadas por esa Gerencia y que resultaron en el cambio de la citada funcionaria; sin embargo y una vez validados los hallazgos se evidenció por parte de esa gerencia, que las decisiones y negociaciones fueron tomadas bajo los parámetros y lineamientos que la entidad impartió, no obstante, la gestión documental sí presentaba debilidades.

El doctor Jorge Eduardo Motta indicó que estas situaciones se presentan por falta de capacitación a los funcionarios nuevos de la entidad, señalando que es responsabilidad de los líderes de proceso realizar seguimiento a los funcionarios nuevos para corregir oportunamente las desviaciones que se puedan presentar en los procesos.

En cuanto a las excepciones detalladas en la presentación y relacionadas con el registro de los seguimientos realizados a los acuerdos incumplidos, la Gerente de Cartera indicó que la nueva versión del aplicativo Cobra permitirá realizar un mejor seguimiento a los acuerdos de pago, emitiendo alertas para los acuerdos vencidos ya que por la volumetría que maneja cada gestor es muy difícil realizar el seguimiento manual, lo que hasta el momento se realiza con una hoja de Excel, generándose duplicidad de tareas y de información al manejar bases paralelas de información. Se espera que con esta mejora del aplicativo se subsanen o disminuyan en gran medida el nivel de hallazgos presentados.

En lo que respecta a la verificación de las **Políticas de Prevención del Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo**, se evidenció que las excepciones por este concepto disminuyeron en el periodo auditado del **0,8%**, frente al **2%** en promedio, determinado para el periodo comprendido entre septiembre de 2010 y julio de 2011. Los hallazgos evidenciados para la vigencia auditada, se relacionaron con la identificación de fondos de los clientes y sus recursos, así como excepciones en la consulta en la base de datos World-check hasta con un mes de anterioridad a la aprobación, lo que genera el riesgo de no conocer si el cliente ha sido incluido en ese periodo de tiempo, en alguna de las listas de personas bloqueadas.

Informe de Auditoría de Gestión realizada a la Sucursal Medellín (periodo agosto de 2011 / Julio 2012)

39

Excepciones evidenciadas en la Prevención del Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo

Cantidad total auditada entre inmuebles y cartera 168				
Criterio	Observación	ID inmueble	Cantidad	% de Incumplimiento
Consulta en la base de datos World Check	Consulta de la base de datos World Check, realizada hasta un mes antes de la aprobación de la operación.	13457	2	1.2%
	Se evidenciaron errores en la consulta del nombre del oferente	16369		
			14177	1
Identificación del Cliente y sus recursos	No se evidenció en el diligenciamiento de la Ficha de Oferta Comercial (FOC) de la información relacionada con la ocupación de la segunda oferta del inmueble sobre Angélica María Polo Alí, toda vez que no se estableció si es empleada o independiente	14177	1	0.6%
Origen de los recursos	De acuerdo con los soportes suministrados, los recursos económicos del cliente no son suficientes para la compra del inmueble en evaluación.	14177	1	0.6%
TOTAL PONDERADO				0.8%

El doctor Jorge Eduardo Motta indaga acerca de la utilidad que presta la consulta de la base de datos World Check para la entidad. El Auditor Interno señala que si bien esta base de datos no tiene en cuenta la cédula de ciudadanía colombiana para la consulta de los terceros (por ser de origen inglés), contiene todas las listas internacionales de personas bloqueadas por lavado de activos y/o financiación del terrorismo, así como las relaciones de estas con personas y empresas; de igual manera, muestra toda la información de prensa de las personas vinculadas con delitos, por lo que en opinión del Auditor Interno es una herramienta que facilita la prevención del lavado de activos y/o financiación del terrorismo, en cumplimiento de la Circular Normativa No 71. El Comité sugiere que se revise si el número de licencias con las que cuenta la entidad son suficientes o si son necesarias más para su adecuada consulta.

Cumplimiento de las Políticas de manejo del disponible en la Sucursal

Informe de Auditoría de Gestión realizada a la Sucursal Medellín (periodo agosto 2011 / julio 2012)

40

Cumplimiento de políticas de manejo del disponible en la Sucursal

Se realizó inventario de la caja fuerte de la Sucursal, la cual cumple con los lineamientos internos para el manejo de estos elementos.

Frente al arqueo de caja menor durante la auditoría, se evidenció que no estuvo en funcionamiento este fondo fijo dos meses aproximadamente.

Políticas Públicas de Control Social y Participación Ciudadana

Se evidenció que la Sucursal cumple con la publicación de los estados financieros de la entidad y la relación de contratos suscritos, dando cumplimiento a lo estipulado en las leyes 190 de 1995 y 734 de 2002.

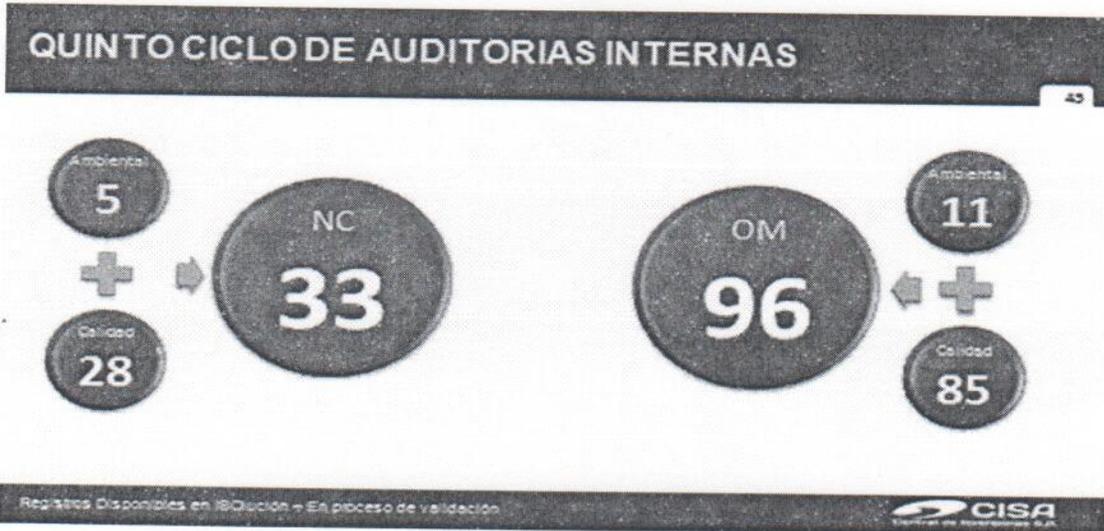


CISA
Central de Inversiones S.A.

Respecto a la verificación del cumplimiento de las políticas de manejo del disponible en la Sucursal, el Auditor Interno mencionó que esta dependencia no contó durante aproximadamente dos meses con el fondo de caja menor, por desconocimiento de la Jefatura de Tesorería y Control Financiero de la existencia del encargo realizado a un funcionario de esa Sucursal por la Gerencia de Gestión Humana y Administrativa, designación que permitía asignar de manera temporal la caja menor y no esperar el cambio de la Circular Normativa respectiva, cambio que se tramitó en el periodo indicado.

El doctor Motta indicó que no había justificación por la que una sucursal no cuente con el citado fondo, por la que solicitó a la Vicepresidencia Financiera y Administrativa que tome las medidas necesarias para evitar que esta situación se repita.

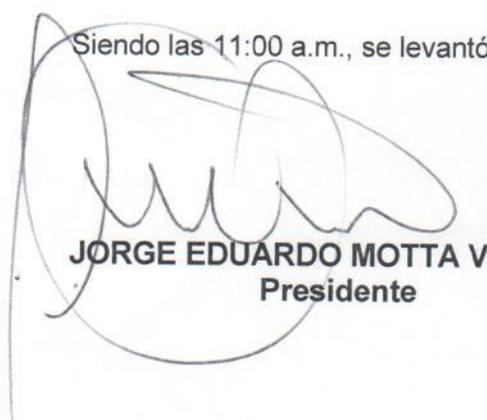
5. Resultado del quinto ciclo de Auditorías Internas de Calidad.



La Jefe de Procesos presenta los resultados del Quinto Ciclo de Auditorías de Calidad, señalando que resultado del ejercicio se configuraron 33 No conformidades (5 ambientales y 28 de calidad) y 96 Oportunidades de Mejora (11 ambientales y 85 de calidad), resultados que no son comparables con los obtenidos en auditorías de calidad anteriores, ya que el alcance de los ejercicios previos fue diferente, e igualmente hasta la presente auditoría se incluyen acciones de gestión ambiental; asimismo, indica que se obtuvo concepto favorable en primera instancia del ICONTEC, luego del resultado de la Auditoría realizada en septiembre, por lo que se espera que CISA sea certificada en las normas ISO 9001 versión 2009, GP1000 e ISO 14001.

Hacen parte integral de la presente acta, el seguimiento a los planes institucionales al 30 de septiembre de 2012; el informe de evaluación del Sistema de Control Interno del proceso de Servicio al Cliente del primer semestre de 2012, y el informe de la Auditoría de gestión practicada al Sistema del Control Interno de la Sucursal Medellín.

Siendo las 11:00 a.m., se levantó la sesión.


JORGE EDUARDO MOTTA VANEGAS
Presidente


GIOVANNI SOTO CAGUA.
Secretario

Oficina Produc:NE:	1010
Serie, o, Subserie:	0120
Nombre e Identif. Exp:	Acta Comité de Coordinación de Control Interno
Area que Entrega:	Auditoría Interna
Resp. Entrega:	Auditoría Interna