

INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	AUDITORIA INTERNA				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0 Página 1 de 10

Tipo de Auditoría	Presencial ()	Remota (x)
Fecha informe (dd/mes/año)	20/10/2021	
Auditoría Interna (marcar con x)	Programada (x)	Especial ()
Proceso auditado / Tema	Evaluación, Control y Mejora	
Líder del proceso auditado	Mariana Gutierrez Dueñas	

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	14/09/2021	Vigencia auditada:	2021
Líder del Equipo Auditor:	Albert Ferney Giraldo Barón		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	Jeimmy Lorena Viracacha Peña Ivan de Jesus Chinome		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	Diana Marcela Jaramillo Montoya	OCI	
	Mariana Gutierrez Dueñas	PLANEACION	

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

2.1. Objetivo:

Verificar mediante auditoría remota el cumplimiento del objetivo del proceso Evaluación Control y Mejora en concordancia con los objetivos institucionales y el desarrollo del ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar –PHVA- de acuerdo con la normatividad aplicable, el Sistema de Gestión y la Norma ISO 9001:2015.

2.2. Alcance:

La auditoría interna involucra el análisis de las evidencias del cumplimiento objeto del proceso durante el periodo comprendido entre 01/01/2021 y 31/08/2021.
Verificar el desarrollo del ciclo Planear, Hacer Verificar, Actuar-PHVA en el proceso.

2.3. Criterios:

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 2 de 10

Legales: Ley 87 de 1993, Ley 489 de 1998, Ley 951 de 2005, Ley 1474 de 2011, Decreto 2145 de 1999, Decreto 2539 de 2000, Decreto 1537 de 2001, Decreto 2641 de 2012, Decreto 943 de 2014, Decreto 1083 de 2015, Decreto 124 de 2016, Decreto 648 de 2017, Resoluciones Orgánica 0012 de 2014

NTC 9001:2015

- 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos
- 6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades
- 6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos
- 8.6 Liberación de los productos y servicios
- 8.7 Control de las Salidas no conformes
- 9. Evaluación de desempeño
- 9.1 Seguimiento Medición, Análisis y Evaluación
- 9.1.3 Análisis y evaluación
- 9.2 Auditoria Interna
- 10. Mejora

3. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

Aspecto	SI	PARCIAL	NO
3.1. Seguimiento Plan de Mejoramiento (Unificado con todas las fuentes de información, según el procedimiento de EV.130.P10.P).	x		
3.2. Gestión frente al mapa de riesgos del proceso (incluidos los riesgos de corrupción).	x		
3.3. Gestión frente a la medición de indicadores	x		
3.4. Gestión frente al POA del proceso	x		
3.5. Gestión frente a los informes externos de responsabilidad del proceso. (Según Agenda de Informes Externos de la AGR, elaborada por la OCI y actualizada por los responsables)	x		

4. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

4.1 Fortalezas

Se evidenció disposición del equipo auditado para la entrega de información y la atención de la auditoría.

Existe toma de conciencia del SGC por parte de los auditados.

Durante la vigencia 2021 se ha ejecutado el PAAI de acuerdo con el cronograma establecido lo que denota una gestión eficiente en la ejecución de los tiempos programados y la utilización de los recursos disponibles.

4.2 No Conformidades: NA

4.3 Observaciones

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 3 de 10

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)				
1.	El paso 12 del procedimiento EV.130.P13.P	<p>El paso 12 del procedimiento EV.130.P13.P señala que se debe elaborar y presentar informe consolidado del grado de vulnerabilidad de la entidad al representante de la Alta Dirección, y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con corte a 30 de abril y a 31 de agosto de cada año. Una vez verificada la evidencia aportada por el auditado se observa un Acta remitida de fecha 2 de julio de 2021 presentada al Comité de Coordinación del Control interno incumpliendo lo establecido en el procedimiento. De acuerdo con lo informado por el auditado el <i>informe no fue llevado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño sino al CICCI, no obstante los integrantes del CICCI Son los representantes de la alta dirección (es decir un 80% de los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño)</i> por lo que se identifica una oportunidad de mejora frente a la revisión y actualización del procedimiento a efectos de que los productos sean presentados ante las respectivas instancias.</p>				
2.	Paso 7 y 8 procedimiento EV.120.P01.P	<p>Con el fin de verificar el cumplimiento del procedimiento EV.120.P01.P paso 7, se observa que la respuesta dada por el auditado mediante memorando interno núm. 20211300024043 del 22 de septiembre, no permite verificar el cumplimiento de la actividad en cuanto no se observa el informe trimestral realizado por la Auditoría Delegada y/o Dirección de Responsabilidad Fiscal como señala el procedimiento, únicamente se evidenció un informe de respuesta a una solicitud previa del área auditada radicada con número 20212100022273 del 7 de septiembre de 2021 cuya referencia es Revisión del SGC por la dirección. En cuanto a la verificación de cumplimiento de paso 8 del procedimiento EV.120.P01.P se observó un informe con radicado 20212120018063 del 13 de julio de 2021 denominado Informe de Control de producto y tratamiento de las salidas no conformes primer semestre 2021, el cual tiene una periodicidad distinta a la exigida en el procedimiento que señala que debe ser trimestral.</p> <p>De acuerdo con lo manifestado por el auditado se identifica una oportunidad de mejora frente a la revisión y actualización del procedimiento a efectos de que la gestión del proceso guarde coherencia con los procedimientos establecidos en el SGC.</p>				
3.		<p>Se revisó el procedimiento de Administración de Riesgos y no se evidencia que existan puntos de control para que la Oficina de Control Interno realice seguimiento a los reportes realizados por cada uno de los procesos, tampoco para que las áreas den respuesta a las observaciones, así como un término para que la OCI realice conclusión frente a las réplicas, lo cual se pudo constatar con la verificación aleatoria de algunos procesos situación que genera riesgo en la generación de informes y fiabilidad de los resultados para la toma de decisiones.</p> <table border="1" data-bbox="490 1764 1529 1896"> <thead> <tr> <th>PROCESO</th> <th>OBSERVACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>No Se evidencia seguimiento del reporte del 31 de agosto de 2021 R04.</td> </tr> </tbody> </table>	PROCESO	OBSERVACION		No Se evidencia seguimiento del reporte del 31 de agosto de 2021 R04.
PROCESO	OBSERVACION					
	No Se evidencia seguimiento del reporte del 31 de agosto de 2021 R04.					

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 4 de 10

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)	
		OI	R006: Frente al reporte de fecha 30 de abril de 2021 realizado por el área, la OCI observó el 13 de mayo, cuya replica fue respondida el 27 de mayo, y finalmente concluida por la OCI hasta el 20 de septiembre. Situación presentada de igual forma con el riesgo R011 Fecha de reporte 30 de abril, observación de la OCI 27 de mayo de 2021, replica del 27 de mayo y conclusión de la OCI 20 de septiembre.
		PA	Riesgo RPA003 Se evidencia que el seguimiento de la OCI es de fecha 23/08/2021 RPA011. Seguimiento de la OCI 24 de agosto de 2021 del reporte realizado por el área el 30 de abril de 2021.
		RF	Riesgo RRF009. No se evidencia seguimiento del reporte realizado por el área con fecha 31/08/2021.
		GJ	Riesgo RGJ002, Del reporte 30 de abril de 2021, la OCI observó el 10 de mayo de 2021 y el área replicó el 30 de agosto cuya conclusión fue generada por la OCI el 8/09/2021.
		TI	Se observa que el seguimiento para los reportes del segundo cuatrimestre realizados por el área fueron observados por la OCI el 29 y 30 de septiembre de 2021, lo que supera el término interno establecido por el área.
4.	<p>Numeral 6 acciones para abordar riesgos y oportunidades punto 6.1.2 literal 6, número 2 de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Política de Administración</p>	<p>Revisado el mapa de riesgo de EV se identificó una oportunidad de mejora frente a la descripción y el plan de tratamiento de los riesgos a fin de que sean acordes a lo establecido en el procedimiento EV.130.P13. y la Guía para la administración del riesgo-Versión 4_2018, teniendo en cuenta las siguientes observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> El riesgo REV001 tiene como Indicador un acta de mesa de trabajo semestral (junio – diciembre), al revisar la evidencia se observa un acta reportada en el mes de agosto con fecha de realización del mes de julio lo que no es acorde con lo establecido en el indicador el cual señala que se debe ser en junio. 	

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 5 de 10

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)				
	de riesgos Versión 1.0 numeral 6.1.					
5.	Numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos subnumeral 4.4.1.	<p>Revisados los informes de medición de la gestiones del primer y segundo periodo junto con las actas de presentación del mismo ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se identificó una oportunidad de mejora frente a la actualización del procedimiento el cual hace referencia en el paso 9 que los informes deben ser presentado ante el Comité de Coordinación Institucional el cual fue reemplazado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>De igual forma, El indicador EV 4. En la ficha técnica señala que la periodicidad es mensual pero el reporte que se realiza evidencia que es semestral, el área adelantó un trámite al inicio de la vigencia para actualizar el indicador. Por lo que se identifica una oportunidad de mejora en cuanto a la actualización de la periodicidad de reporte.</p>				
6.	Numeral 7.1.3. y 7.1.5. de la norma ISO 9001:2015.	Una vez revisado el aplicativo POAS MANAGER se evidencia que la Oficina de Control Interno cuenta con un solo usuario y calve, esta misma es utilizada por varios funcionarios de la dependencia para hacer seguimiento al aplicativo, lo que genera riesgos de seguridad de la información e imposibilidad de determinar individualmente el usuario que realiza alguna operación dentro del sistema comprometiendo la fiabilidad de los resultados.				
7.	Numeral 9.9.1. literal c) de la norma ISO 9001:2015	<p>Se revisó el procedimiento de EV.120.P09.P denominado Medición de la Gestión de la AGR, en el cual no se evidencian puntos de control para que la Oficina de Control Interno realice seguimiento a los reportes realizados por cada uno de los procesos, ni tampoco para que las áreas den respuesta a las observaciones, así como un término para que la OCI realice conclusión frente a las réplicas. situación que genera riesgo en la generación de informes y fiabilidad de los resultados para lo toma de desiciones.</p> <p>Durante el trabajo de Campo el equipo auditado manifiesta que el termino para realizar seguimiento por parte de la OCI al aplicativo POAS MANAGER es de 10 días vencido el termino para reportar por parte de las áreas, lo cual al ser verificado se pudo observar que los funcionarios realizan el seguimiento en diferentes fechas posteriores al establecido internamente, adicionalmente se encontraron replicas sin resolver por parte de la OCI, así:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCESO</th> <th>OBSERVACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> No se realizaron las conclusiones de las réplicas presentadas por el área el 4 de junio de 2021, por lo que no puede determinar el cumplimiento de la actividad. No se evidencia seguimiento de las siguientes tareas (solicitar </td> </tr> </tbody> </table>	PROCESO	OBSERVACION	210	<ul style="list-style-type: none"> No se realizaron las conclusiones de las réplicas presentadas por el área el 4 de junio de 2021, por lo que no puede determinar el cumplimiento de la actividad. No se evidencia seguimiento de las siguientes tareas (solicitar
PROCESO	OBSERVACION					
210	<ul style="list-style-type: none"> No se realizaron las conclusiones de las réplicas presentadas por el área el 4 de junio de 2021, por lo que no puede determinar el cumplimiento de la actividad. No se evidencia seguimiento de las siguientes tareas (solicitar 					

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 6 de 10

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)	
			<p>avance de desarrollo de SIA misional modernizado en MVC a la Oficina de Planeación, 1.3.4.3. Socializar con toda la entidad la actualización del aplicativo SIA misional, 1.3.5.1. Implementar y promover herramientas metodológicas de control fiscal. PI, 2.1.3.1. Redistribuir los sujetos de control entre las gerencias con criterios objetivos para equilibrar las cargas de las dependencias que realizan el ejercicio auditor, 2.1.5.1. Efectuar las auditorías de acuerdo con la programación del PGA, 2.1.6.1. Realizar seguimiento trimestral a la ejecución del PGA de acuerdo con los ejercicios auditores programados por las Gerencias Seccionales y la Dirección de Control Fiscal, 2.1.7.1. Realizar el informe consolidado de gestión de manera trimestral y cargarlo en la página web de la AGR.) reportadas por el área en el segundo trimestre.</p>
		212	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia seguimiento de la OCI con fecha del 3 de agosto de 2021, respecto del reporte realizado por el área para el segundo trimestre de la vigencia. No se evidencia seguimiento de la tarea 2.3.5.1. Proyectar y expedir las actuaciones procesales de trámite e impulso procesal en los procesos administrativos sancionatorios, respecto del realizado por el área para el segundo trimestre.
		233	<ul style="list-style-type: none"> Del reporte realizado por el área para el primer trimestre de las

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 7 de 10

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)	
			tareas 4.1.28.1. y 4.2.18.1, se evidenció que el seguimiento por la OCI se realizó el 25 de mayo de 2021.
		110	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencia conclusión por parte de la OCI frente a la réplica presentada por el área en la tarea 4.1.32.2. No se evidencia seguimiento de los reporte realizados por el área en las tareas 4.2.23.1 (primer trimestre) y 4.2.23.2 (2do trimestre).
		120	No se evidencia seguimiento a los reporte realizados por el área en la tarea 4.4.7.1.
		140	No se evidencia seguimiento de los reporte realizados por el área en las tareas 4.8.1. y 4.3.15
		200	No se evidencia seguimiento de los reporte realizados por el área en las tareas 1.2.1.1., 4.2.1.3., 4.2.1.4., y 4.2.1.5.
8.	<p>Numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos subnumeral 4.4.1. de la norma ISO 9001:2015</p>	<p>El procedimiento de Medición a la Gestión EV.120.P09.P contempla el seguimiento a los proyectos de inversión, de acuerdo con el reporte generado por la página spi.dnp.gov.co, la entidad en la actualidad cuenta con 4 proyectos de inversión con un presupuesto de inversión de \$6.447.862.875; se revisan las evidencias remitidas por el área las cuales son pertinentes y coherentes con las actividades registradas en el procedimiento, sin embargo se identifica oportunidades de mejora en la actualización del procedimiento de acuerdo con los siguientes resultados:</p> <ol style="list-style-type: none"> El procedimiento señala presentación de informes al Comité de Coordinación Institucional el cual fue reemplazado Comité de Gestión y Desempeño Institucional. Verificado el cumplimiento del paso 14 mediante memorando interno núm. 20211300024043 del 22 de septiembre el auditado informa que el Acta se incluye en el informe de medición trimestral de la gestión, lo cual no es coherente con lo descrito en el procedimiento el cual indica que se debe Realizar una reunión semestral con los ejecutores de los proyectos de inversión, dentro de los 15 días del mes de enero y de julio. Frente al cumplimiento del paso 17 mediante memorando interno núm. 	

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 8 de 10

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)							
		20211300024043 del 22 de septiembre el auditado informa que el informe no se realiza y es reemplazado por el Acta de comité de gestión y desempeño del mes de enero, lo cual no es coherente con lo descrito en el procedimiento el cual indica que se debe consolidar y remitir informe anual de ejecución y avance de los proyectos de inversión al Auditor auxiliar.							
9.	<p>Durante trabajo de campo se observó que el módulo de tablero de control del aplicativo POAS MANAGER incluye un campo para las observaciones y seguimiento que realice la OCI, no obstante y luego de revisar los procedimientos que hacen parte del proceso no se identificaron que existan puntos de control frente al termino para que se realicen los respectivos seguimiento, situación que genera riesgo en la generación de informes y fiabilidad de los resultados para lo toma de desiciones</p> <p>Una vez revisado el tablero de control de otros procesos no se evidencia seguimiento por parte de la OCI en los siguiente procesos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCESO</th> <th>OBSERVACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OI</td> <td>No tiene ningún seguimiento</td> </tr> <tr> <td>PC</td> <td>Falta seguimiento del indicador denominado Ejecución del Plan de Promoción y Divulgación para la Participación Ciudadana, Percepción de satisfacción de los petitionarios respecto de la atención dada por la AGR a sus derechos de petición, reporte de junio del indicador Oportunidad en el traslado de derechos de petición a otras entidades por razones de competencia, reporte de junio del indicador Oportunidad en la atención de derechos de petición de competencia de la AGR.</td> </tr> <tr> <td>RF</td> <td>No se evidencia conclusión de la OCI frente a las réplicas presentadas por el área. No se evidencia seguimiento de los reportes realizados con fecha de agosto de los indicadores Ejecución PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja – INVERSIÓN, Ejecución PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) - Gastos Generales</td> </tr> </tbody> </table>	PROCESO	OBSERVACIÓN	OI	No tiene ningún seguimiento	PC	Falta seguimiento del indicador denominado Ejecución del Plan de Promoción y Divulgación para la Participación Ciudadana, Percepción de satisfacción de los petitionarios respecto de la atención dada por la AGR a sus derechos de petición, reporte de junio del indicador Oportunidad en el traslado de derechos de petición a otras entidades por razones de competencia, reporte de junio del indicador Oportunidad en la atención de derechos de petición de competencia de la AGR.	RF	No se evidencia conclusión de la OCI frente a las réplicas presentadas por el área. No se evidencia seguimiento de los reportes realizados con fecha de agosto de los indicadores Ejecución PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja – INVERSIÓN, Ejecución PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) - Gastos Generales
PROCESO	OBSERVACIÓN								
OI	No tiene ningún seguimiento								
PC	Falta seguimiento del indicador denominado Ejecución del Plan de Promoción y Divulgación para la Participación Ciudadana, Percepción de satisfacción de los petitionarios respecto de la atención dada por la AGR a sus derechos de petición, reporte de junio del indicador Oportunidad en el traslado de derechos de petición a otras entidades por razones de competencia, reporte de junio del indicador Oportunidad en la atención de derechos de petición de competencia de la AGR.								
RF	No se evidencia conclusión de la OCI frente a las réplicas presentadas por el área. No se evidencia seguimiento de los reportes realizados con fecha de agosto de los indicadores Ejecución PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja – INVERSIÓN, Ejecución PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) - Gastos Generales								
	<p>Numeral 9.1. de la norma ISO 9001:2015</p>								

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 9 de 10

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)	
		GD	No se evidencia seguimiento de la OCI frente al reporte realizado por el área en los siguiente indicadores: Oportunidad en la entrega de correspondencia al interior de la Auditoria General de la República. Oportunidad en la entrega de correspondencia al interior de la Auditoria General de la República. (reporte mes de julio) ver Excel
		GJ	No se evidencia seguimiento de todos los reportes realizados por el área. Ver Excel
		EV	No se evidencia seguimiento de todos los reportes realizados por el área. Ver Excel

5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

Los resultados de la auditoría interna permiten verificar el cumplimiento del objetivo del proceso y el desarrollo del ciclo PHVA para el logro de los objetivos institucionales. Se detectaron oportunidades de mejora identificadas en las observaciones y respuestas en el derecho de contradicción, de igual forma se hace mención expresa frente a los siguientes resultados encontrados durante el trabajo de campo:

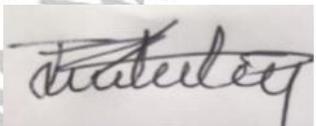
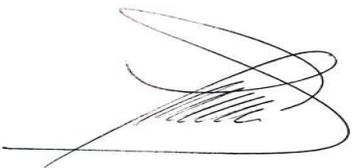
1. Teniendo en cuenta el presupuesto asignado para la ejecución de los proyectos inversión a cargo de la Entidad se considera pertinente incluir dentro del siguiente Plan Anual de Auditorías vigencia 2021, la programación de auditoria interna a los Convenios de Cooperación y los contratos derivados de los proyectos de inversión así como el porcentaje de avance y cumplimiento de metas propuestos en cada proyecto.
2. Se considera necesario realizar una actualización de los procedimiento en cuanto al rol de responsables de acuerdo a los cambios que se han presentado en materia de Comités institucionales.
3. Se identificaron oportunidades de mejora frente a la utilidad del módulo de Proyectos de Inversión del aplicativo SIA POAS MANAGER, el cual se puede constituir como una herramienta de control y seguimiento interna.
4. Se evidencia interés por parte de los auditados y conocimiento respecto de los procedimientos establecidos que hacen parte del proceso. No obstante es necesario reforzar los conocimientos frente al Manual Tecnico de Calidad y Plan Estratégico Institucional.
5. La descripción de los Riesgos REV002 y REV003 señalan términos subjetivos como *Auditorías carentes de objetividad, sesgadas o apartadas de los parámetros y las buenas prácticas,*

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 10 de 10

errores o irregularidades significativas (...) lo que representa una debilidad en la estructuración e identificación de los riesgos con el fin de prevenir o reducir los efectos no deseados.

6. Una vez revisado el aplicativo POAS MANAGER se evidenció que existe un módulo denominado Proyectos de Inversión el cual al ser consultado se evidencia que no contiene toda la información de seguimiento exigida por el aplicativo como se evidencia a continuación:

- Proceso de Gestión de las tecnologías y de la información y las telecomunicaciones el cual tiene registrado el proyecto con el código bpin 2018011000981 el cual se encuentra en reporte de 0% en la sección de productos y metas.
- El proyecto de inversión de capacitación a cargo de la Oficina de Estudios Especiales no se encuentra registrado en el aplicativo.
- Por lo anterior se identifica una oportunidad de mejora frente al uso del módulo de Proyectos de Inversión, se recomienda actualizar procedimiento a efectos de incluir el seguimiento a través del aplicativo POAS MANAGER.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 <hr/> Jeyimmy Lorena Viracacha Peña Ivan de Jesus Chinome Reyes (FUNCIONARIO EN LICENCIA)	 <hr/> Jeyimmy Lorena Viracacha Peña Ivan de Jesus Chinome Reyes MBRE	 <hr/> N Albert Ferney Giraldo Varon OMBRE