

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 4 |

| | | |
|---|---|---------------------|
| Tipo de Auditoría | Presencial () | Remota (X) |
| Fecha informe (dd/mes/año) | 02/08/2021 | |
| Auditoría Interna (marcar con x) | Programada (X) | Especial () |
| Proceso auditado / Tema | Gestión de Recursos Físicos y Financieros – Dirección de Recursos Financieros | |
| Líder del proceso auditado | Daniel Eduardo Ramírez Echeverri, Secretario General Nancy González Sarmiento – Directora Recursos Financieros | |

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|----------------|
| Fecha reunión de apertura: | 16/06/2021 | Vigencia auditada: | 2019-2020-2021 |
| Líder del Equipo Auditor: | Diana Marcela Jaramillo Montoya | | |
| Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias) | Adriana Marcela Parra Díaz, Profesional Especializado Pedro Elías Arenas Arenas, Profesional universitario | | |
| Titulares dependencias visitadas o consultadas | Nombre | Dependencia | |
| | Nancy Sarmiento Gonzalez | Dirección de Recursos Financieros | |
| | Beatriz Moreno Ramírez | Dirección de Recursos Financieros | |
| | Sergio Gonzalez Jiménez | Dirección de Recursos Financieros | |

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

2.1. Objetivo:

Verificar el cumplimiento de los procedimientos para el manejo contable RF.231.P14.P, manejo de tesorería RF.231.P13.P, manejo de presupuesto RF.231.P16.P, y de la gestión de Plan Operativo Anual POA, del Plan de Mejoramiento, del Mapa de Riesgos y del tablero de Control, de la lista maestra de informes externos, en concordancia con el Plan Estratégico Institucional, el ciclo PHVA, y las normas del proceso de Gestión de Recursos Físicos y Financieros, específicamente lo que compete a la Dirección de Recursos Financieros.

2.2. Alcance:

El alcance de la auditoría interna comprende el análisis de los estados financieros y la gestión de los procedimientos de contabilidad RF.231.P14.P, presupuesto RF.231.P16.P y tesorería RF.231.P13.P, de los periodos comprendidos entre 01 de junio al 31 de diciembre de 2019, el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2020 y el 01 de enero al 31 de mayo de 2021. Informes externos, Planes de mejoramiento, Plan Operativo Anual POA, mapa de riesgos y tablero de control.

2.3. Criterios:

Marco Normativo aplicable: Constitución Política de Colombia arts. 62, 209, 226, 269, 274, 339, Ley 80 de 1993, Estatuto tributario, Ley 87 de Noviembre 29 de 1993, artículo 4, literales a, b y c, artículo 8, Ley 152 de 1994, Ley 190 de 1995, Ley 318 de 1996, Ley 734 de 2002, Ley 1474 de 2011 -Estatuto Anticorrupción art. 74, Decreto 111

| | | | | | | |
|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------|-----|---------------|
| Procedimiento | AUDITORIA INTERNA | | | | | |
| Código | EV.130.P12.F10 | Fecha | 16/05/2018 | Versión | 4.0 | Página 2 de 4 |

1996-Estatuto Orgánico de Presupuesto, Decreto 568 1996 art. 12, Decreto Ley 272 de 2000, Decreto 1081 de 2015, Decreto 1083 de 2015, Decreto 124 de 2016, Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor de Control Interno, Régimen de Contabilidad Pública para Entidades de Gobierno, Resoluciones emitidas por la Contaduría General de La Nación, Circular externa de la vigencia actual emitida por Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Nacional de Planeación, Resolución Orgánica 012 y 019 del 2005, Resolución Orgánica 08 y 012 del 2006, Resolución Orgánica 05 del 2010. NTC ISO 9001:2015, Sistema integrado de planeación y Gestión, Cumplimiento plan de mejoramiento, mapa de riesgos, tablero de control POAS

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

| |
|--|
| <p>El área se encuentra culminando en un 80% la transferencia documental de acuerdo con la programación.</p> <p>Se cumplió con la entrega de información y evidencias solicitadas por parte de los funcionarios del área auditada.</p> <p>Se cumplen con las obligaciones tributarias de la Entidad.</p> <p>Los descuentos por todo concepto se realizan de forma adecuada.</p> <p>Se da cumplimiento a los seguimientos y reportes periódicos del sistema de control interno.</p> |
|--|

4.2 No Conformidades

| No. | Requisito que se incumple | Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad) |
|-----|---|--|
| 1 | 4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos. | Inconsistencias y observaciones en documentos del Comité de PAC: - Acta No. 01 de febrero de 2020 se evidencia incumplimiento del indicador INPANUT del Ministerio de Hacienda, al registrarse un 17,65% de PAC sin ejecutar para gastos de personal, siendo permitido una no ejecución máxima del 5%. |
| 2 | 8. Operación RF.231.P13.P Manejo de Tesorería | Servicios públicos suspendidos por no pago y/o pago incorrecto a EPM - Medellín Contrato 3590149 y contrato 3590156, las facturas indican que se encuentran 5 cuentas vencidas y que el servicio esta suspendido (obligaciones 155120 y 155220) mes de noviembre de 2020 (las alertas se vienen informando en facturas anteriores). Aunque no se pagan intereses de mora, se afecta la continuidad del servicio, fue suspendido. |

| | | | | | | |
|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------|-----|---------------|
| Procedimiento | AUDITORIA INTERNA | | | | | |
| Código | EV.130.P12.F10 | Fecha | 16/05/2018 | Versión | 4.0 | Página 3 de 4 |

4.3 Observaciones

| No. | Requisito relacionado | Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación) |
|-----|---|---|
| 1 | 8. Operación RF.231.P14.P Manejo Contable | La relación de depreciación ajustada emitida por recursos físicos difiere de lo reportado en el CHIP para el periodo 01-10-2020 al 31-12-2020, columna depreciación acumulada para los conceptos: <ul style="list-style-type: none"> - Equipo de transporte tracción y elevación (diferencia de \$1.349.369,68). - Edificaciones y parqueaderos (diferencia de \$4.473.631,13). |

4.4 Oportunidades de Mejora

| No. | Requisito relacionado | Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación) |
|-----|---|---|
| 1 | 4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos. | - Acta No 12 de 18 de diciembre de 2019, del Comité de PAC, se encuentra al momento de la auditoría sin firma de Auditor Delegado (E), la cual fue firmada de manera extemporánea, subsanando la falencia diecinueve (19) meses después, con ocasión del informe preliminar. |
| 2 | 4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos. | - Inconsistencia en la Resolución 0089 de 15 de febrero de 2021 menciona una disponibilidad con fecha 19 de febrero 2021. Llama la atención que la Resolución Ordinaria 089 de fecha febrero 15 de 2021, mencione en el último párrafo de las consideraciones, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 121 con fecha posterior: 19 de febrero de la misma anualidad, indicando que fue expedido en tiempo pasado "...expidió el certificado ...". |

5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

Los resultados de la auditoría interna permiten verificar el cumplimiento de los objetivos del proceso de gestión de Recursos Físicos y Financieros, de los procedimientos auditados de la Dirección de Recursos Financieros, en concordancia con los objetivos institucionales, excepto por lo notificado en el punto 4.2 de este informe.

Se efectúan los seguimientos al plan de mejoramiento y se reporta oportunamente en el módulo respectivo del aplicativo POAs Manager, las acciones de mejora formuladas se encuentran ejecutadas.

Se generan los seguimientos al Plan Operativo Anual y se reportan oportunamente las evidencias en el módulo respectivo del aplicativo POAs Manager. Se encontraron que las evidencias son coherentes y oportunas.

Se elaboran los seguimientos al tablero de control y se reportan oportunamente en el módulo respectivo del aplicativo POAs Manager. Se concluyó en reunión con los equipos auditados y de auditoría con el de la Oficina de Planeación, que se va a efectuar por parte de la Oficina de Planeación, análisis para evaluar la viabilidad de algunas mejoras al aplicativo en caso de que se establezca su necesidad por la alta dirección.

Se hacen los seguimientos al mapa de riesgos y se reporta oportunamente en el módulo respectivo del aplicativo POAs Manager, cada riesgo inherente está evaluado y se encuentran en el rango de riesgo bajo, demostrando una adecuada administración del riesgo acorde con la Política Institucional.

Se elaboran los informes financieros y de ley, y se entregan o transmiten oportunamente de acuerdo con lo establecido por la Contraloría General de la República, la DIAN, la Contaduría General de la Nación, el Ministerio de Hacienda, y la normatividad vigente.

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

Con relación al escrito de contradicción, es pertinente aclarar que se mantienen dos no conformidades teniendo en cuenta que se evidencian los incumplimientos relacionados con la ejecución del índice INPANUT y se presentaron afectaciones en la prestación de servicios públicos (a pesar de NO generar intereses de mora ni cobros de reconexión), al respecto, se espera con el presente ejercicio, que el área tome las medidas necesarias para alertar la posible ocurrencia de los hechos mencionados.

Con relación a la observación queda como producto de la aceptación parcial de las situaciones mencionadas cuando manifiestan en la contradicción para la observación 1:

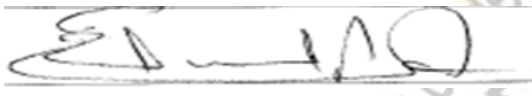
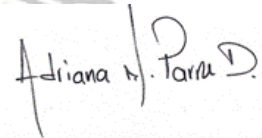

“Adicionalmente y para remediar en forma definitiva esta situación la entidad adquirió un aplicativo que permite realizar los registros que requiere la entidad para determinar el valor real de depreciación.”

En las oportunidades de mejora, por lo confirmado en el escrito de contradicción:

“Revisada la trazabilidad, respecto de la Resolución 0089, por un error involuntario por parte del funcionario responsable de fechar estos documentos...”

Recomendaciones:

Efectuar el análisis causal de cada una de los no conformidades, observación y oportunidades de mejora, para proyectar las acciones de mejoramiento que busquen mitigar la probabilidad que las situaciones no deseadas se repitan.

| 5. FIRMAS | | |
|--|--|--|
| Líder del Equipo Auditor | Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique) | Aprobado por Auditor Líder – DOCI |
|  Pedro Elías Arenas Arenas |  Adriana Marcela Parra Díaz |  Diana Marcela Jaramillo Montoya |