

**INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>Proceso</b>	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
<b>Procedimiento</b>	AUDITORIA INTERNA					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	16/05/2018	<b>Versión</b>	4.0	Página 1 de 4

<b>Tipo de Auditoría</b>	<b>Presencial ( )</b>	<b>Remota ( x )</b>
<b>Fecha informe (dd/mes/año)</b>	02/07/2021	
<b>Auditoría Interna (marcar con x)</b>	<b>Programada ( x )</b>	<b>Especial ( )</b>
<b>Proceso auditado / Tema</b>	ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL	
<b>Líder del proceso auditado</b>	Luz Jimena Duque Botero Auditora Auxiliar	

**1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA**

<b>Fecha reunión de apertura:</b>	15/06/2021	<b>Vigencia auditada:</b>	Primer semestre de 2021
<b>Líder del Equipo Auditor:</b>	DIANA MARCELA JARAMILLO MONTOYA		
<b>Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)</b>	NATALIA PATRICIA RAMIREZ PEREZ - Profesional Universitario Grado 01- OCI SANDRA JEANETEE CAMARGO ACOSTA – Profesional Especializado grado 04 - OCI		
<b>Titulares dependencias visitadas o consultadas</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	
	LUZ JIMENA DUQUE BOTERO	Auditora Auxiliar	
	MARIANA GUTIÉRREZ DUEÑAS	Directora Oficina de Planeación	

**2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA**

- 2.1 **Objetivo de la Auditoría Interna:** Verificar el cumplimiento de los procedimientos OI.120.P1, OI120.P2, y OI.120.P08, y que estos permitan el cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados.
- 2.2 **Alcance de la Auditoría Interna:** El alcance de la auditoría interna involucra el análisis de las evidencias de la gestión del proceso durante el primer semestre de 2021, verificando el cumplimiento de los procedimientos: OI.120.P1, OI120.P2, y OI.120.P08, a través de evidencias.
- 2.3 **Criterios Auditoria (CLIO):** Marco Normativo aplicable: Constitución Política de Colombia arts. 62, 209, 226, 269, 274, 339, Ley 489 1993, Ley 87 de Noviembre 29 de 1993, artículo 4, literales a, b y c, artículo 8, Ley 152 1994, Ley 190 1995, ley 318 1996, ley 374 2002, Ley 1474 2011-Estatuto Anticorrupción art. 74, Decreto 111 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, Circular externa de la vigencia actual emitida por Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Nacional de Planeación, Directiva de Conectividad de la Presidencia de la República, Resolución Orgánica 012 y 019 del 2005, Resolución Orgánica 08 y 012 del 2006, Resolución Orgánica 05 del 2010. NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión, Cumplimiento plan de mejoramiento, mapa de riesgos, POAS

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

### 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>Se destaca la disponibilidad y compromiso por parte de la líder del proceso de Orientación Institucional y su equipo de trabajo, con la mejora continua al sistema de gestión de calidad y los procedimientos a su cargo para el logro efectivo de los objetivos propuestos.</p> <p>Dentro del proceso de auditoría interna remota, se evidenció como principal fortaleza el cumplimiento estricto de los procedimientos auditados lo cual esta plenamente documentado, así como el conocimiento y apropiación de los mismos por parte de los funcionarios que atendieron la auditoría remota y los Directivos que fueron entrevistados.</p> <p>Así mismo se observó que existe organización en las actividades desarrolladas por el área y definición en el desempeño de los roles involucrados.</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)

#### 4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1	8.1 Planificación y Control Operacional OI.120.P08 Programación Presupuestal	<p>1. <u>Paso 3</u>: «Consulta el Decreto de Liquidación de Presupuesto que expide el MHCP en el año anterior para conocer los recursos asignados a la entidad para la vigencia y solicita a Dirección Financiera la Resolución de distribución de presupuesto para la vigencia actual. »</p> <p><u>Casilla Documentos y Registros</u>: Memorando Interno</p>

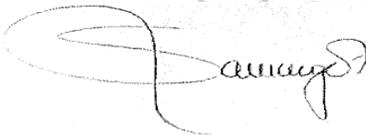
<b>Procedimiento</b>	AUDITORIA INTERNA					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	16/05/2018	<b>Versión</b>	4.0	Página 3 de 4

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
		<p>*Se verifica la resolución de distribución de presupuesto para esta vigencia a través de la intranet de la entidad. El procedimiento establece como evidencia un memorando interno, sin embargo, en la práctica no se deja trazabilidad con esta evidencia, por lo que se sugiere establecer una nueva forma de probar el cumplimiento de este paso del procedimiento, que atienda a la realidad del mismo.</p> <p>2. <u>Paso 4</u>: « Consulta en Banco de Proyectos de Inversión las fichas EBI de los proyectos de inversión registrados (procedimiento OI.140.P06.P), solicita a responsables de proyectos la proyección de los recursos para vigencia a programar. »</p> <p><u>Casilla Documentos y Registros</u>: No contiene Documento registro.</p> <p>* En este paso se refiere al procedimiento OI.140.P06.P La Oficina de Control Interno estableció que dentro del proceso de Orientación Institucional en la intranet, no se encuentra este procedimiento. Por lo anterior se recomienda revisar y referir al procedimiento que realmente corresponda y a su vez establecer la evidencia que dé cuenta del cumplimiento de este paso.</p> <p>3. <u>Paso 17</u>: «Registra en el Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas – SUIFP del DNP la distribución del presupuesto de inversión asignado. »</p> <p><u>Casilla Documentos y Registros</u>: Correo electrónico Aplicativo SUIFP</p> <p>*Se concluye que efectivamente se surte el registro en el sistema SUIFP del DNP, de la distribución del presupuesto de inversión asignado de manera directa. Sin embargo, en la práctica no se deja trazabilidad por medio de correo electrónico, tal como lo establece el procedimiento, por lo que se sugiere que la evidencia sea modificada y atienda a la realidad del proceso</p> <p><u>Paso 19</u>: « Comunica cifras aprobadas en el MGMP enviadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. »</p> <p>*Se sugiere para este paso aclarar a quién (área o proceso) se comunican las cifras aprobadas en el MGMP, toda vez que no se especifica en el procedimiento.</p> <p><b>CONCLUSION:</b></p> <p>Se sugiere la revisión general de evidencias a fin de que se establezcan como tal las que efectivamente se estén utilizando para dejar trazabilidad del cumplimiento del procedimiento.</p>
2.	<b>6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos. OI.120.P2 Formulación y Modificación del Plan Operativo Anual – POA</b>	<p>*Se recomienda realizar la revisión de la numeración del procedimiento OI.120.P2 Formulación y Modificación del Plan Operativo Anual – POA, por cuanto no existen los numerales 8, 12, 13 y 15.</p>

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

**5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)**

El desarrollo de la Auditoría interna remota realizada en el entorno virtual al proceso de Orientación Institucional fue satisfactoria y permitió evidenciar la apropiación y manejo de los temas a cargo de los funcionarios de la Auditoria Auxiliar y de la Oficina de planeación, de forma tal que lleva a concluir el cumplimiento de los procedimientos OI.120.P01, OI120.P02, y OI.120.P08, y que estos permiten el cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 <hr/> <b>NATALIA RAMIREZ PEREZ</b>	 <hr/> <b>SANDRA CAMARGO ACOSTA</b> <b>Auditora Junior</b>	 <hr/> <b>DIANA MARCELA JARAMILLO</b> <b>MONTOYA</b>

Version 3.2 - Acta 03 del COPM  
 COPM