

**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 5

<b>Tipo de Auditoría</b>	<b>Presencial ( )</b>	<b>Remota ( X )</b>
<b>Fecha informe (dd/mes/año)</b>	11/12/2020	
<b>Auditoría Interna (marcar con x)</b>	<b>Programada ( X )</b>	<b>Especial ( )</b>
<b>Proceso auditado / Tema</b>	Evaluación, Control y Mejora	
<b>Líder del proceso auditado</b>	Director de la Oficina de Planeación Dra. Mariana Gutiérrez Dueña	

**1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA**

<b>Fecha reunión de apertura:</b>	04/12/2020	<b>Vigencia auditada:</b>	2020
<b>Líder del Equipo Auditor:</b>	Liceth Patricia Reales López		
<b>Equipo Auditor</b> (Nombres, cargos y dependencias)	Yicelli Castellanos Zapata-Profesional Universitario G-01- Dirección de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva. Liceth Patricia Reales López- Profesional Universitario G-02 (e)- Gerencia Seccional V		
<b>Titulares dependencias visitadas o consultadas</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	
	Mariana Gutiérrez Dueña	Directora Oficina de Planeación	
	Diana Marcela Jaramillo Montoya	Directora Oficina de Control Interno	
	Diego Uribe	Auditor delegado para la vigilancia de la Gestión Fiscal.	

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

**2.1. Objetivo:**

Evaluar de manera virtual la gestión adelantada por el proceso Evaluación, Control y Mejora, a través de la verificación del ciclo PHVA, y el cumplimiento de su mandato legal, enfocado al logro de los objetivos institucionales de la AGR.

**2.2. Alcance:**

Se realizará a través de medio virtual la evaluación de la gestión del proceso Evaluación, Control y Mejora, con pruebas selectivas realizadas a lo ejecutado durante la vigencia 2020, a través de la verificación del ciclo PHVA, teniendo como principal insumo los procedimientos que componen dicho proceso.

**2.3. Criterios:**

Constitución Política de Colombia, Ley 489 1993, Ley 42 1993, Ley 87 1993, Ley 152 1994, Ley 90 1995, Ley 1474 2011, Decreto Ley 272 de 2000, Decreto 1537 2001, Decreto 1081 de 2015, Decreto 1083 de 2015, Decreto 648 de 2015, Decreto 124 de 2016, Resolución Orgánica 12 2014 Resolución Orgánica 003 de 2018, DL 403/2020. Procedimientos: EV.130.P10.P Plan De Mejoramiento (Administración De Acciones Correctivas y De Mejora)-EV.130.P13.P Administración del Riesgo- EV.130.P12.P Auditoría Interna- EV.120.P09.P Medición de la Gestión de la AGR- EV.120.P01.P Control de las salidas no conformes.

NTC ISO 9001:2015  
Sistema de Gestión

<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 5

### 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 la información y la atención de la auditoría.
---

#### 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	Procedimiento EV130P13P Administración de Riesgo Formato administración del riesgo EV130P13F01 del 12/07/2017 V 1.2. 7.5 Información Documentada 7.5.2. Creación y actualización literal (c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. Norma NTC-ISO 9001:2015	Se evidenció que la base legal, el procedimiento EV130P13P Administración de Riesgo de fecha 16/11/2017 V 2.3 y el formato administración del riesgo EV130P13F01 del 12/07/2017 V 1.2, no se encuentran actualizados, toda vez que no incluyen la Resolución Orgánica No. 10 del 10 de diciembre de 2018, ni la Guía para la Administración del Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas V4 año 2018.
2	Procedimiento EV.130.P13.P Administración del Riesgo, paso 12 5. liderazgo 5.1. Liderazgo y compromiso 5.1.1. Generalidades literal (a) 6. Planificación 6.1. Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades.	No hay evidencia de la presentación del informe consolidado del grado de vulnerabilidad de la entidad al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.  De acuerdo a la evidencia obtenida el informe fue presentado al Comité de Coordinación de Control Interno el 5/10/2020, mediante acta No. 4 punto 2.  Adicionalmente, el procedimiento se encuentra desactualizado al referirse al comité de Coordinación Institucional, el cual fue derogado y actualmente se denomina Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

<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 5

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
3	Procedimiento EV.130.P10.P Plan de Mejoramiento  10. 2 No conformidades y acciones correctivas	Se observó incumplimiento del paso 12 del procedimiento EV 130 P10 P Plan de mejoramiento, por cuanto la Oficina de Control Interno a la fecha de ejecución no ha realizado el cierre en el aplicativo SIA POAS Manager de la acción correctiva correspondiente a una no conformidad evidenciada en el proceso Evaluación, Control y Mejora, de igual forma no ha diligenciado la columna impacto del mejoramiento eficacia de la acción.  La evidencia se encuentra en el reporte Plan de mejoramiento 2020 consultado el 7/12/2020, para el proceso Evaluación, Control y mejora.

#### 4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1	Procedimiento EV 130 PC 12 P auditoría interna 7.5 Información Documentada 7.5.2 Creación y actualización numeral (c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. Norma NTC-ISO 9001:2015	No se observó el cumplimiento del compromiso realizado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno No. 3 del 18/06/2020 numeral 3, en la cual establecen la modificación al procedimiento EV 130 PC 12 P auditoría interna, en tiempo de crisis.
2	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.3 Análisis y Evaluación	Se observó una oportunidad de mejora por cuanto no existe un indicador que nos permita medir el cumplimiento de las actividades relacionadas con la realización de auditorías internas.
3	6. Planificación 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.1. literales a), b), c) y d)  9.2 Auditorías Internas	Se observó falta de ejecución al programa de auditorías y seguimiento vigencia 2020, por cuanto en el primer semestre no fue realizado ningún proceso auditor, lo que impidió evaluar la gestión institucional y estado del sistema de control interno de la Entidad y conllevó al incumplimiento de dicho programa.  La evidencia se encuentra publicada en la página web de la Entidad y corresponde a cuatro modificaciones al Programa Anual de Auditorías y Seguimientos.
4	10. 3 Mejora continua	Se observó una oportunidad de mejora en cuanto a la denominación, organización y evidencias adjuntas de los archivos colgados en la página web, lo cual no permite al lector tener una claridad de los documentos a consultar y genera confusión y demora, lo que evidencia falta de control.
5	10. 3 Mejora continua	Los Formatos programa de auditorías y seguimiento EV. 130.P12.F01 no cuenta con fecha de elaboración y cuantas modificaciones han realizado al programa inicial durante la vigencia 2020, lo que genera dificultad en el seguimiento a las actividades desarrolladas, de igual

<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 5


No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
		forma no cuenta con la firma del jefe de control interno como mecanismo de control y certeza de elaboración y modificaciones al programa.
6	<p>Formato programa de auditorías y seguimiento EV. 130.P12.F01</p> <p>4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.</p> <p>7.5 Información Documentada</p> <p>7.5.3 Control de la información documentada</p> <p>7.5.3.2. literal (c) control de cambios de la Norma NTC-ISO 9001:2015.</p>	Se evidenció que el Formato programa de auditorías y seguimiento EV. 130.P12.F01 utilizado por la Oficina de Control Interno no corresponde con el formato que reposa en el sistema de Gestión de Calidad de la Entidad. Esto se evidencia en un formato que se encuentra publicado en la página web de la entidad titulado programa anual de auditorías y seguimiento versión 3.0.
7	<p>Procedimiento EV.130.P13.P Administración del Riesgo, paso 11</p> <p>6. Planificación</p> <p>6.1. Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades.</p>	Se observó una oportunidad de mejora en cuanto al diligenciamiento en el aplicativo SIA POAS Manager de las columnas de seguimiento a cargo de la oficina control interno, en los 10 procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad, en el reporte "administración del riesgo". con corte a 30 de abril y 31 de agosto de 2020.
8	<p>Procedimiento EV120.P01.P Control de las salidas no conformes.</p> <p>Formato EV 120 P01 F03 Control de las salidas no conformes proceso auditor.</p> <p>Formato EV 120 P01 F07 Control de las salidas no conformes derechos de petición.</p> <p>8.7. Control de las Salidas No Conformes</p>	<p>Se observaron debilidades en el diligenciamiento de los formatos EV 120 P01 F03 Control de las salidas no conformes proceso auditor y EV 120 P01 F07 Control de las salidas no conformes derechos de petición, toda vez que el registro de la evidencia de control diligenciada no corresponde al documento o registro requerido, por cuanto fue descrito de manera general y no puntual, lo que no se encuentran conforme al paso 1 del procedimiento EV120.P01.P Control de las salidas no conformes y no permiten cumplir con el objetivo de dicho formato.</p> <p>Las evidencias fueron tomadas de la muestra evaluada que corresponde al formato diligenciado para la Auditoría Regular a la Contraloría General del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina - CGSA -VIG 2019 y el requerimiento identificado con No. SIA ATC . 012020000575.</p> <p>A continuación, citamos algunos ejemplos de lo evidenciado:</p> <p>En el formato EV 120 P01 F03 Control de las salidas no conformes proceso auditor, ítem 1 requisito: elaboración informe preliminar el documento o registro requerido es el acta de mesa de trabajo validación informe preliminar, la evidencia de control registrada fue: actas de comité de fecha 8/9/2020, debiendo especificar nombre y número de acta esto es: Acta de aprobación del informe preliminar Auditoría Regular a la Contraloría General del Departamento Archipiélago de San Andes, Providencia y Santa Catalina-CGSA vigencia 2019, PGA 2020 No. 6.</p> <p>En el formato EV 120 P01 F07 Control de las salidas no conformes</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 5 de 5

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
		derechos de petición, el ítem 1 no indicaron el número de radicado de Orfeo dado al requerimiento, en los ítem 3, 5 y 6 no indicaron el número de radicado del oficio enviado al peticionario, en el ítem 4 no detallaron las actuaciones realizadas para atender el requerimiento.
9	Formato programa de auditorías y seguimiento EV. 130.P12.F01  9.2 Auditorías Internas	Se evidenció que los Formatos programa de auditorías y seguimiento EV. 130.P12.F01 publicados en la página web no se encuentran debidamente diligenciados, por cuanto no indican la breve descripción de las modificaciones al programa en los casos requeridos, siendo este aspecto algo fundamental para llevar en debida forma la trazabilidad a lo inicialmente planeado y aprobado.
10	Procedimiento EV 130 P12 P Auditoría Interna, paso 27  9.2 Auditorías Internas	Se observó falta de oportunidad en la presentación del informe de la auditoría interna realizada a gestión del proceso auditor correspondiente al segundo semestre de del año 2019 y primer semestre del año 2020, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, por cuanto el informe tiene fecha de 13/10/2020 y fue presentado al comité hasta el 11/12/2020.

## 7. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

Los resultados de la auditoría interna al proceso Evaluación, Control y Mejora permiten concluir que se cumplió con el objetivo del proceso y el desarrollo del ciclo PHVA para el logro de los objetivos institucionales. No obstante, lo anterior, se detectaron oportunidades de mejora relacionadas en las no conformidades y observaciones descritas en el presente informe.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 <hr/> <b>LICETH PATRICIA REALES LÓPEZ</b>	 <hr/> <b>YICELLI CASTELLANOS ZAPATA LICETH REALES LÓPEZ</b>	 <hr/> <b>ALBERT FERNEY GIRALDO VARÓN</b>