

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		06	09	2021

Informe	<input type="checkbox"/>	Preliminar	<input checked="" type="checkbox"/>	Final
---------	--------------------------	------------	-------------------------------------	-------

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>	Seguimiento
Procesos auditado /Evaluado	Evaluación y control			
Auditor líder	Gloria Matilde Torres Cruz – Subdirectora de Planeación, Control y Seguimiento		Equipo Auditor	Angela Patricia Alvarez Ledesma – Profesional de gestión
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada	Alberto Castiblanco – Jefe de la Oficina de Control Interno			

2. OBJETIVO

Evaluar la gestión del proceso de Evaluación y Control conforme a los requisitos legales e institucionales tales como procedimientos, políticas, planes y demás lineamientos aplicables.

3. ALCANCE

Verificar el nivel de cumplimiento de las actividades del proceso de evaluación y Control, en el marco de los procedimientos, instructivos, políticas, riesgos y planes, correspondiente al periodo comprendido desde el 1 de enero de 2021 hasta la fecha.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En el marco del proceso de auditoria al proceso de Evaluación y Control, se tomaron como criterios los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015, relacionados con el proceso, así como la Resolución 312 de 2019 del Comité Institucional del Sistema de Control Interno, la caracterización, los procedimientos internos y el mapa de riesgos, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de las actividades del proceso.

Las actividades efectuadas en el desarrollo de la auditoría fueron las siguientes:

1. Solicitud de información: Para dar inicio a las actividades de auditoría se solicitó al Jefe de la Oficina de Control Interno, mediante memorando 3202114000000985 del 23 de julio, la siguiente información:

- Actas 2021 del Comité Institucional del sistema de Control Interno
- Plan anual de auditoría 2021
- Lista de auditores internos (Formato EG-fr-05)
- Expedientes de auditorías internas 2021
- Expediente de informes del sistema de control interno 2021
- Expediente de informes a entes de control
- Expediente plan de mejoramiento institucional 2021 (matriz, documentos soportes, informes de seguimiento)

La Oficina de control interno mediante memorando 32021110000001003 del 27 de julio, remitió los enlaces para acceder a la respectiva información.

2. Consulta y revisión de los documentos del proceso a través de la página web.
3. Consulta de las publicaciones de la Oficina de Control Interno a través de la sección de Transparencia de la página web del Copnia.

Los resultados obtenidos de la revisión fueron:

- **Procedimiento EG-pr-01 Auditorías internas:**

Revisión procedimiento EG-pr-01 Auditorías internas, cuyas versiones vigentes para el periodo auditado son: versión 8 para el mes de enero 2021 y versión 9 de febrero 2021 hasta la fecha.

- **Perfil de auditores:**

Se solicitó el listado de auditores internos según formato EG-fr-05, encontrando que solo se mencionan 2 auditoras, la cuales hacen parte de la Oficina de Control Interno, pero actualmente se encuentran otros funcionarios ejerciendo el rol de auditores internos, como es el caso de: Luis Carlos Cabezas, Luisa Ovalle, Gloria Matilde Torres Cruz y Angela Patricia Alvarez Ledesma. Se sugiere actualizar la lista.

Se identificaron auditores que participaron o están participando en las auditorías 2021 y se solicitó al área de Talento Humano y al área de Contratación los respectivos soportes para evidenciar si cumplían con el perfil para los auditores descrito en el procedimiento, observando que en algunos casos no se cumple con el perfil definido. (Anexos 1 y 2)

- **Plan anual de auditorías 2021**

El plan anual de auditorías de la vigencia 2021, fue aprobado en por el Comité Institucional del Sistema de control Interno, como consta en el acta 01-2021 del 11 de febrero de 2021 y se encuentra publicado en la página web.

En cuanto a las auditorías internas a procesos se observa que fueron definidas para ejecución durante la vigencia 2021, 15 auditorías más una auditoria solicitada por la dirección, para un total de 16 auditorías. Se han finalizado 5 (31%), 5 están en curso (31%) y 6 están pendientes por iniciar (38%).

De los seguimientos, evaluaciones e informes de ley se revisó el cronograma planteado evidenciando que tres de ellos fueron realizados en fechas posteriores a las programadas y otros tres tienen fechas de programación que ya pasaron y a la fecha no se han realizado. (Anexo 4)

Adicionalmente en la lista de seguimientos se definió con el código 30-21 el "Seguimiento a los contratos colgados en la plataforma del **SECOP**", en la carpeta entregada por la Oficina de Control Interno se observan los acuses de aceptación de rendición de la Gestión Contractual realizadas por el área de Contratación a través del **SIRECI**. El SECOP es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública, administrado por la Agencia Nacional de Contratación Pública y SIRECI es Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes de la Contraloría General de la República. Se recomienda revisar lo planteado en el Plan Anual de Auditorías 2021 frente a este ítem toda vez que los reportes remitidos hacen referencia a SIRECI y no a SECOP.

➤ **Planeación de las auditorías**

Se observaron los respectivos planes de auditoría, para las cinco auditorías ejecutadas y las cinco auditorías en curso, las cuales describen el objetivo, alcance, criterios, cronograma y responsables. Los planes son comunicados previamente a los auditados.

Para el caso de la auditoría 05-21 al proceso de Gestión Humana, la cual incluye el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se observó la solicitud de participación en la planeación a los miembros del COPASST.

Se puede evidenciar que se llevan a cabo auditorías internas al sistema de gestión de calidad implementado por la entidad, ISO 9001:2015, las cuales consideran los requisitos propios de la organización y requisitos de la norma de calidad. De las cinco auditorías finalizadas a la fecha, cuatro de ellas consideraron requisitos de la norma de calidad, excepto la del proceso de Gestión de la Tecnología de la Información y de las

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		06	09	2021

Comunicaciones, esta auditoría no definió criterios de la norma de calidad, solo de la norma ISO 27001:2013, la cual no ha sido adoptada por el Copnia.

Considerando el alcance la auditoría es la vigencia 2021, no se puede verificar el cubrimiento total de los requisitos de la norma de calidad en el desarrollo de las auditorías. Se tomó una muestra de tres auditorías de las cinco finalizadas en la vigencia 2021, con el fin de contrastar los requerimientos de la norma de calidad ISO 9001:2015 referidos en la caracterización contra los criterios de la auditoría. Observando que algunos requisitos de la norma ISO 9001:2015 mencionados en la caracterización no fueron considerados en el desarrollo de la respectiva auditoría, ver anexo 5. Se recomienda garantizar que se logre el cubrimiento de todos los requerimientos de la norma de calidad en el ciclo de auditorías que se va a realizar en esta vigencia.

➤ **Informes de auditoría**

Para el caso de las cinco auditorías finalizadas se pudo observar el informe final con los resultados obtenidos en el ejercicio de auditoría y su respectiva comunicación a los auditados.

• **Procedimiento EG-pr-02 Planes de mejoramiento**

Se consultó el procedimiento EG-pr-02 Planes de mejoramiento, versión 4, vigente para los meses de enero y febrero de 2021 y versión 5, vigente desde marzo 2021 hasta la fecha.

➤ **Definición de planes de mejoramiento**

De las 5 auditorías finalizadas, se pudo observar los planes de mejoramiento correspondientes a tres auditorías: 01-21 Registro Profesional, 03-21 Contratación, 07-21 Relacionamiento Interinstitucional y Comunicaciones.

La auditoría 08-21 Direccionamiento Estratégico, no tuvo no conformidades, por lo tanto, no generó plan de mejoramiento y la auditoría 06-21 TICs aún no ha generado plan de mejoramiento, está en los términos para definir su plan de mejoramiento.

➤ **Seguimiento a los planes de mejoramiento**

La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los planes de mejoramiento de manera trimestral, para la vigencia 2021, se pudieron observar los seguimientos correspondientes al primer y al segundo trimestre de 2021, los cuales fueron entregados al director general y los subdirectores, mediante memorando y publicados en la página web.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		06	09	2021

- **Resolución 312 de 2019, reglamenta el Comité Institucional del sistema de Control Interno.**

Artículo noveno. Funciones

- a. Evaluar el estado del sistema de control interno de acuerdo con las características propias del Copnia y aprobar las modificaciones como actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente como los informes presentados por el jefe de control interno, los organismos de control y las recomendaciones de los equipos de trabajo que definan para su implementación y mejora.
- b. Aprobar el plan anual de auditoría de la entidad parecen todo por el jefe de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.
- c. Aprobar el Estatuto de auditoría interna y el código de ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.
- d. Revisar la información contenida en los Estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.**
- e. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.
- f. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
- g. Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.
- h. Las demás asignadas por el representante legal de la entidad.

Teniendo en cuenta que el alcance de la auditoría es la vigencia 2021, solo se pudo observar un acta de reunión, 01-2021 del 11 de febrero de 2021, en la cual se puede constatar el cumplimiento de las funciones a y b. Las funciones c, e, f y g, son funciones que se darán solo en caso de ser necesario.

Se recomienda revisar la función "d. Revisar la información contenida en los Estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.", con el fin de garantizar el cumplimiento de todas las funciones del Comité.

5. HALLAZGOS

Para el ejercicio de auditoría se aplicó un total de 10 criterios, de los cuales 9 con cumplimiento y una no conformidad. En el documento Análisis de Criterios se observa el detalle de cada uno de los criterios considerados en la auditoría.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		06	09	2021

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

No aplica

5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No Conformidad	
	Criterio	No Conformidad
01-1121	EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas. 4. Definiciones. Experto técnico 5. Condiciones generales ISO 9001:2015 9.2.2 c)	No se evidencia cumplimiento de roles y perfiles de quienes conforman los equipos auditores.
	Descripción de Criterio	Evidencia
	EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas. 5. Condiciones generales Las auditorías internas realizadas al sistema de gestión de calidad, bajo la norma de calidad ISO 9001:2015, pueden ser realizadas por funcionarios del COPNIA y contratistas, que cumplan con los siguientes requisitos: Profesional, curso de formación como Auditor Interno y en el Sistema de Gestión de Calidad, experiencia de mínimo 20 horas como observador o	Se solicitaron los respectivos soportes, al área de Talento Humano y de Contratación, de formación profesional, cursos de auditor interno, curso de la norma de calidad y experiencia como auditor de algunos de las personas que se identifican como auditores en los documentos propios de la auditoría, observando que los auditores: Angie Carolina Bonilla Medina, July Alejandra Gamboa Quesada, Luisa Ovalle y Luis Carlos Cabezas, para las fechas de realización de las auditorías a cargo no cumplen con los perfiles establecidos en el procedimiento EG-pr-01: "Las auditorías internas realizadas al sistema de gestión de calidad, bajo la norma de calidad ISO 9001:2015, pueden ser realizadas por funcionarios del COPNIA y contratistas, que cumplan con los siguientes requisitos: Profesional, curso de formación como Auditor Interno y en el Sistema de Gestión de Calidad,

	<p>auditor.</p> <p>ISO 9001:2015 9.2.2 c)</p> <p>La organización debe seleccionar los auditores y llevar a cabo las auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría.</p> <p>EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas. 4. Definiciones</p> <p>Experto Técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al Equipo Auditor.</p> <p>Nota 1. El conocimiento experiencia específicos son los relacionados con la organización, el proceso o actividad a auditar, el idioma u orientación cultural.</p> <p>Nota 2. Un experto técnico no actúa como auditor en el Equipo Auditor</p>	<p>experiencia de mínimo 20 horas como observador o auditor.” (Ver anexo 1. Relación de auditores de los cuales se solicitaron soportes y anexo 2 soportes recibidos)</p> <p>El jefe de la Oficina de Control Interno informa que los funcionarios Luisa Ovalle y Luis Carlos Cabezas estaban actuando como expertos técnicos y no como auditores. En el memorando de anuncio de auditoría al Seccional Risaralda radicado con 32021110000000999 del 26 de julio de 2021 y en el plan de auditoría se identifica de forma textual que los funcionarios en mención son auditores. No hay evidencia de su rol de expertos técnicos.</p>
--	---	---

6. EVALUACIÓN DEL RIESGO

Se hizo una revisión del mapa de riesgos del proceso de Evaluación y Control, el cual se encuentra vigente, versión 10 de abril de 2021, se han identificado tres riesgos:

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Inadecuados ejercicios de seguimiento y evaluación que	No se observa materialización del riesgo. Los controles identificados se llevan a cabo, es así como se observa acta de Comité Institucional de Control Interno, en donde se evidencia la aprobación del	Jefe de la Oficina de Control Interno

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
afecten a la Entidad.	plan anual de auditorías, de igual forma se observan comunicaciones entre el equipo auditor y los auditados, dando a conocer el plan de auditorías y los resultados.	
Inoportunidad en la generación de informes y reportes de ley.	<p>Considerando la descripción del riesgo "Generar informes de ley y reportes por fuera de los tiempos establecidos por la ley", se puede concluir que el riesgo se materializó.</p> <p>Revisando las fechas del cronograma del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2021 contra las fechas de presentación de los informes, se observa:</p> <p>Incumplimiento de tiempos en la presentación de unos seguimientos, evaluaciones e informes de ley, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación institucional por dependencias (programada para enero de 2021 y presentada en febrero de 2021, mediante memorando 32021110000000148). La Circular 4 de 2005 indica que esta evaluación se debe presentar en el mes de enero. <p>Adicionalmente se recomienda revisar la situación frente a unos informes, los cuales no se presentaron en las fechas programadas inicialmente y que, si bien la normatividad no expresa de manera específica la fecha de su presentación, si fija una periodicidad, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe pormenorizado del estado de control interno (Programado para julio fue publicado en agosto de 2021). Según el Decreto 2106 de 2019. Artículo 156 se debe publicar cada 6 meses. 	Jefe de la Oficina de Control Interno

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
	<p>En el caso específico de este informe según el Decreto 2106 de 2019, artículo 156 “ <i>El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”</i> (negrilla fuera de texto), a pesar de que el Decreto no dice la fecha precisa, si establece que la publicación se debe hacer cada seis meses, en el instrumento de Plan Anual de Auditorías se hizo una programación que cumple con este artículo del Decreto, cada seis meses, por lo tanto al incumplir el programa se incumple la frecuencia establecida por la normativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe sobre PQRS (Programado para julio y a la fecha no se ha elaborado). Ley 474 de 2011 artículo 76. <p>Para el caso del informe sobre PQRS, el artículo 76 de la Ley 474 de 2011 establece que “La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular”, al igual que en el anterior informe se habla de rendir un informe semestral.</p> <p>Se recomienda en términos generales revisar los controles y actividades definidas ya que este control tiene identificado una consecuencia: “Consecuencia 1: Incumplimiento del plan anual de auditoría” y evidentemente el plan anual de auditorías se ha</p>	

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
	incumplido. Ver anexo 4	
Ocultar o manipular información producto de los ejercicios de seguimiento y evaluación para alterar a conveniencia propia o de terceros los resultados a cargo de la Oficina de Control Interno.	No se evidencia materialización del riesgo. Dentro de los controles está definida la socialización del Código de Ética del Auditor, se recomienda verificar que esta actividad se esté realizando con todos los auditores internos. En el desarrollo de la auditoría se pudo verificar que se realizó la socialización del Código de Ética del Auditor a las dos auditoras de la Oficina de Control Interno, Angie Carolina Bonilla y Jenny Carolina Inampues, con fecha del 18 de mayo de 2021. No obstante, no fue posible evidenciar esta socialización con los demás auditores internos.	Jefe de la Oficina de Control Interno

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El ejercicio de auditoría arroja como resultado un cumplimiento del 90%.

Se realizan algunas recomendaciones al proceso, así:

Lista de auditores internos:

Se sugiere actualizar la lista de los auditores internos con el fin de conocer el recurso humano con el que cuenta la Oficina de Control Interno, para la ejecución del plan de auditorías. La lista actual solo relaciona las dos auditoras de la Oficina de Control Interno, pero actualmente hay cuatro funcionarios de otras dependencias ejerciendo el rol de auditores.

Revisión documental del proceso:

Se sugiere eliminar de la normatividad del procedimiento EG-pr-01 auditorías internas y del normograma, la Ley 872 de 2003, ya que esta se encuentra derogada de acuerdo a lo dispuesto en el inciso final del artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, con la expedición del Decreto 1499 de 2017.

En el procedimiento EG-pr-01 auditorías internas se indica que el registro de comunicación del plan de auditoría a los auditados es mediante memorando, para el caso de la auditoría

06-21 TICs se hizo por correo electrónico, por lo tanto se recomienda revisar el procedimiento y si lo consideran pertinente ajustarlo.

Plan Anual de Auditorías

Se podría incluir la fecha y la versión del Plan Anual de Auditorías, esto permitiría trazabilidad al documento.

Se recomienda revisar la codificación de las auditorías, pues se observaron unos códigos en unos registros los cuales no corresponden con los identificados en el Plan Anual de Auditorías, ejemplos de esto las auditorías 14-21 Gestión Jurídica y 31-21 Seccional Risaralda, las cuales según el Plan de Auditoría su código es 11-21.

Se sugiere revisar el seguimiento relacionado en el Plan Anual de Auditorías 2021 con el código 30-21 "Seguimiento a los contratos colgados en la plataforma del SECOP", frente a los registros del mismo, de tal forma que sea consistente el seguimiento planteado con el seguimiento realizado.

Seguimientos, evaluaciones e informes de ley:

Considerando que a partir del año 2020 los funcionarios de la Entidad se registraron en el SIGEP, se recomienda incluir en el Plan Anual de Auditorías, el seguimiento al estado de la información reportada en SIGEP, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015:

Artículo 2.2.17.7 Responsabilidades de los representantes legales de las instituciones públicas que se integren al SIGEP y de los jefes de control interno. Las entidades y organismos a quienes se aplica el presente título son responsables de la operación, registro, actualización y gestión de la información de cada institución y del recurso humano a su servicio.

Es responsabilidad de los representantes legales de las entidades y organismos del Estado velar porque la información que se incorpore en el SIGEP se opere, registre, actualice y gestione de manera oportuna y que esta sea veraz y confiable.

Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces, como responsables en el acompañamiento en la gestión institucional, deben realizar un seguimiento permanente para que la respectiva entidad cumpla con las obligaciones derivadas del presente título, en los términos y las condiciones en él establecidos y de acuerdo con las instrucciones que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Requisitos norma ISO 9001:

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-21
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		06	09	2021

Teniendo en cuenta que el alcance de la auditoría fue del año 2021, no fue posible revisar si todos los requisitos de la norma de calidad ISO 9001:2015 serán cubiertos dentro del Plan Anual de auditorías, se recomienda realizar esta actividad de verificación, con el fin de garantizar el cubrimiento total de los requisitos.

Informe preliminar:

Se observó que en cuatro de cinco auditorías finalizadas de la vigencia 2021, los porcentajes de cumplimiento entre el informe preliminar y el informe final presentaron variación, por lo cual se sugiere incluir en el procedimiento una retroalimentación con el auditado, de manera previa a la generación del informe preliminar. Esta socialización podría servir para aclarar temas tanto de parte del auditado como del auditor, los cuales se podrían explicar de forma verbal y se podrían incluso entregar soportes que se consideren necesarios, logrando así obtener un informe preliminar más cercano a lo que será el informe final. Se evitarían explicaciones o aclaraciones de las partes de manera escrita, las cuales pueden demandar un mayor tiempo para las partes. (Ver anexo 3).

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Código NC	Estado	Observaciones
N/A	N/A	No se tenían planes de mejoramiento pendientes de seguimiento

9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

Elaborado por: Angela Patricia Álvarez Ledesma

Revisado por: Gloria Matilde Torres Cruz