



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

11-23

Fecha del informe

Día

Mes

Año

11

12

2023

Informe

Preliminar

Final

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>	Seguimiento
Procesos auditado /Evaluado	Evaluación y control			
Auditor líder	Angela Patricia Alvarez Ledesma – Subdirectora de Planeación, Control y Seguimiento	Equipo Auditor	Auditor en formación. Rafael Contreras Forero – 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 la última auditoría (septiembre 2021) a la fecha.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En el marco del ejercicio 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 1092 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control Interno, la caracterización del proceso, el normograma del proceso, el mapa de riesgos del proceso y procedimientos internos aplicables, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de las actividades a cargo.

Para el desarrollo de la auditoría fueron realizadas las siguientes actividades:

1. Solicitud de información inicial, a través de correo electrónico del 9 de octubre:
 - a. Actas 2022 y 2023 del Comité Institucional del sistema de Control Interno

- b. Plan anual de auditoría 2022
- c. Plan anual de auditoría 2023
- d. Expedientes de auditorías internas 2022
- e. Expedientes de auditorías internas 2023
- f. Expedientes de auditorías externas 2022
- g. Expedientes de auditorías externas 2023
- h. Expediente de informes del sistema de control interno 2022
- i. Expediente de informes del sistema de control interno 2023
- j. Expediente de informes a entes de control 2022
- k. Expediente de informes a entes de control 2022
- l. Expediente plan de mejoramiento institucional 2022
- m. Expediente plan de mejoramiento institucional 2023

La Oficina de Control Interno mediante correo electrónico del 12 de octubre, remitió la información solicitada, para el caso de los expedientes fue remitida una lista de relación de los números de expedientes respectivos en el gestor documental con el fin de realizar la consulta directamente en el gestor.

De manera posterior y derivado de las revisiones que se iban haciendo, se realizaron otras solicitudes por correo electrónico, las cuales fueron atendidas de manera oportuna por la Oficina de Control Interno.

- 2. Consulta y revisión de los documentos del proceso a través de la página web, en el mapa de procesos.
- 3. Consulta de las publicaciones de la Oficina de Control Interno a través de la sección de Transparencia de la página web del COPNIA, revisión de informes finales de auditoría, así como informes y seguimientos de ley.
- 4. Consulta en el gestor documental de expedientes.
- 5. Reuniones virtuales con el fin de aclarar temas y de manera particular para poder identificar dentro del gestor documental algunos documentos que en la consulta inicial realizada no se pudieron ubicar fácilmente por parte de la auditora.

Se realizó la revisión de los siguientes temas:

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

El procedimiento vigente para el periodo auditado corresponde a la versión 9 de febrero 2021, documento que se encuentra vigente a la fecha.

Se tomó una muestra del 60% de las auditorías ejecutadas en las vigencias 2022 y 2023, lo que corresponde a 12 auditorías. En el anexo 1 se relacionan las auditorías seleccionadas.

- **Perfil de auditores:**

El procedimiento establece que 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 auditor.

Se solicitó el listado de auditores internos según formato EG-fr-05, el documento recibido el 17 de noviembre, con alcance el día 22 de noviembre, aclara que la información fue verificada por el área de Talento Humano.

Para el caso de las auditorías al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el procedimiento establece que el auditor debe contar con curso de 50 horas de dicho sistema, para el caso específico de la auditoría 05-22, según el plan de trabajo, esta auditoría fue realizada por las auditoras: Angie Carolina Bonilla y Rocío Porras, quienes cuentan con el respectivo soporte que evidencia el curso realizado, sin embargo, en la lista de auditores no está relacionado el curso de la auditora Rocío Porras. Se sugiere revisar nuevamente que la información esté completa.

En la lista de auditores se observa un funcionario cuya formación académica es de técnico, no de profesional como lo establece el procedimiento, es el caso del funcionario Jaime Alejandro Cantillo Guamanga quien es Técnico en Mantenimiento de Equipos de Cómputo, se aclara que este funcionario no ha participado en ninguna de las auditorías internas realizadas.

En la muestra de auditorías revisadas se observó la participación como auditores internos de dos contratistas, así:

NOMBRE	PROFESIÓN	FORMACIÓN SISTEMAS	FORMACIÓN AUDITOR	EXPERIENCIA AUDITORÍA
Oscar Javier Zabala Merchán	Ingeniero de sistemas	ISO 27001 ISO 9001	Auditor ISO 27000 Auditor ISO 9001 Actualización ISO 19011	Auditor de BVQI por 7 años de las normas de calidad ISO 9001 e ISO 27001
Belkiss Bello Bello	Contadora Especialista en revisoría fiscal y auditoría internacional	No hay soporte que evidencie su formación específica en la norma de calidad ISO 9001. Pero se aclara que es especialista en auditoría internacional.	Especialista en revisoría fiscal y auditoría internacional	En la Contraloría de Cundinamarca por 9 años. No se aclara qué sistemas auditaba.

En la lista de auditores internos no están relacionados los contratistas. Se recomienda revisar si es pertinente o no incluirlos y que este registro permita contar con un inventario de posibles auditores para efectos de la planeación de las auditorías.

➤ **Planeación auditorías**

Plan anual de auditorías 2022

El plan anual de auditorías de la vigencia 2022, fue aprobado por el Comité Institucional del Sistema de control Interno, como consta en el acta 03-2021 del 30 de noviembre de 2021 y se encuentra publicado en la página web en la sección de transparencia. El plan fue ajustado el 29 de julio de 2022, como consta en acta 03-2022, la versión 2 también se encuentra publicada.

Se programaron 17 auditorías, de las cuales 12 fueron ejecutadas, lo que corresponde a un 71% de cumplimiento, esta información fue reportada al Comité Institucional de Control Interno y expuestos los motivos de este indicador.

Plan anual de auditorías 2023

El plan anual de auditorías de la vigencia 2023, fue aprobado en por el Comité Institucional del Sistema de Control Interno, como consta en el acta 04-2022, 14 de diciembre de 2022 y ajustado en agosto de 2023 por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Se encuentran programadas 17 auditorías, de las cuales a la fecha se han finalizado 8 y las demás se encuentran en curso.

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.

Se cuenta con una matriz de requisitos de norma contra auditorías, lo que permite poder garantizar el cubrimiento total de los numerales de la norma. Se verificó el ejercicio con el ejercicio de las auditorías 2023.

➤ **Auditorías al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**

El procedimiento de auditorías establece que en la planificación de las auditorías al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deben participar los miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST. Para las auditorías de 2022 y 2023 el líder de auditoría remitió mediante memorando a los integrantes del COPASST la propuesta de plan de auditoria con el fin de que realicen o alleguen observaciones, aportes, comentarios y solicitudes, según sea el caso, y se les da un plazo máximo para remitirlas. Con respecto a las evidencias de esta actividad, se observaron los memorandos No. 3202211000000919 y 32023110000001295, de los cuales no se recibieron observaciones por parte de los integrantes del COPASST.

➤ **Informes de auditoría**

Año 2022

De las 6 auditorías 2022, seleccionadas en la muestra se pudo observar que cuentan en sus expedientes con el informe preliminar y el informe final, este último además publicado en la página web.

La búsqueda de documentos en los expedientes del gestor documental fue dispendiosa, en algunos casos los documentos no fueron posibles de ubicar por parte de la auditora debiendo recurrir a la Oficina de Control Interno para su búsqueda.

Año 2023

De las 6 auditorías 2023, seleccionadas en la muestra se pudo observar el respectivo informe final publicado en la página web, en los expedientes del gestor documental se encuentran archivados los informes preliminar y final, así como las comunicaciones remisorias de los mismos.

De igual forma se presentó la situación mencionada en cuando a la búsqueda de documentos en el gestor documental.

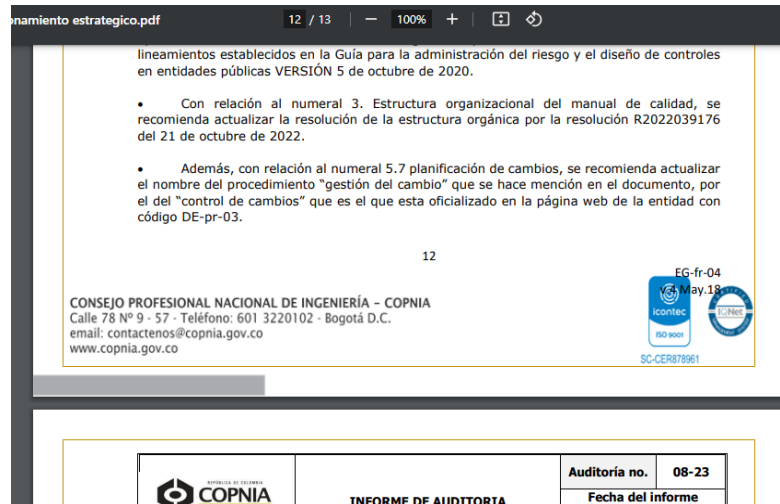
➤ **Formatos y registros del procedimiento**

El procedimiento de auditorías indica que: "Se debe registrar en el formato EG-fr-07 documentos de trabajo todos los aspectos del proceso de trabajo, la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo. Son considerados como la herramienta que le permite al auditor contar con el soporte documental para cada proceso auditor", este formato solo se pudo evidenciar diligenciado en una de las 12 auditorías revisadas, la auditoría 03-23 al proceso de Contratación, las demás no cuentan con este registro.

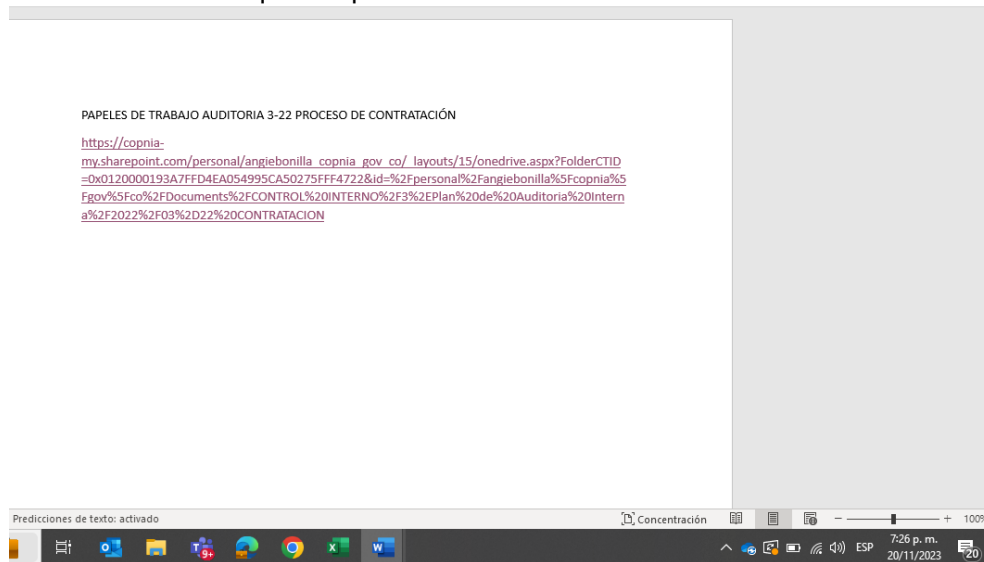
Adicionalmente se observaron unas situaciones aisladas y particulares frente a temas de registros y archivos, las cuales se relacionan a continuación, para su respectiva consideración:

- El informe final de la auditoría 03-23 "Contratación" relaciona quien elaboró, pero no relaciona quien revisó como lo establece el formato.
- En el informe de auditoría 06-23 "TICS" no se diligenció el numeral 6 "Evaluación del riesgo".
- El informe de auditoría 07-23 "Relacionamiento Interinstitucional" incluye un ítem adicional al establecido en el formato EG-fr-04, denominado "Metodología".
- Se observa en unos informes que se sobrescribió en el logo del ICONTEC. Ejemplos: informe auditoría 01-22, 13-22, 08-23.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-23	
		Fecha del informe			
		Día	Mes	Año	
		11	12	2023	



- En la auditoría 03-22 "Contratación" en el gestor documental con la tipología de papeles de trabajo, se archivó un documento de Word con un enlace que no permite acceder a su consulta.



- Se observan duplicidades en documentos del gestor documental, ejemplos de ello:

En el expediente de la auditoría 05-22 se observa tres veces el mismo tipo documental "Documentos de trabajo" con el mismo contenido, fueron cargados el día 11/10/23.

En el expediente de la auditoría 06-23 se observa duplicidad de documento, informe final, 72023110000377212 y 72023110000377228, cargados el 11/09/2023.

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

Se consultó el procedimiento EG-pr-02 Planes de mejoramiento, versión 5, vigente desde marzo 2021 hasta septiembre de 2023.

- **Definición de planes de mejoramiento**

De las 12 auditorías finalizadas, se pudo observar los planes de mejoramiento a todas las auditorías que les aplicaba.

- **Seguimiento a los planes de mejoramiento**

La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los planes de mejoramiento de manera trimestral, para la vigencia 2022 y 2023, se pudieron observar los seguimientos trimestrales, los cuales fueron entregados al director general y los subdirectores, mediante memorando y fueron publicados en la página web. Como se observa en el anexo 2. Relación de informes de ley y seguimientos.

- **Informes de ley y seguimientos**

Para la revisión de informes de ley y seguimientos se tomó una muestra del 60%, de esta forma de 17 informes programados para cada vigencia, se hizo una revisión de 10 informes de ellos, haciendo la verificación tanto de la vigencia 2022 como 2023, ver anexo 2.

Revisando las comunicaciones remisorias de los informes y seguimientos de ley, se pudo observar lo siguiente:

El memorando remitido de entrega a la dirección del informe de evaluación por dependencias de la vigencia 2022, cuyo radicado corresponde al consecutivo 32023110000000133, no indica la fecha en el propio documento.

No se encontró evidencia de entrega a la Dirección del informe de uso del software que debió presentarse en 2022 y corresponde a datos del 2021. Aclarando que el informe efectivamente se realizó y está publicado en la página web.

Los informes de austeridad del gasto presentados en el año 2022, informes 2 y 4 no tienen la firma del Jefe de la Oficina de Control Interno como lo tienen los demás informes.

En cuanto a las publicaciones en la página web, se sugiere:

- Estandarizar las publicaciones en cuanto a las vigencias que se están reportando de forma que se maneje el mismo concepto en todas. Ejemplo de esto, para el informe de evaluación del sistema de control interno contable, se publica en el año que se elabora el informe, es decir el informe de la vigencia 2021 se publica en la pestaña 2022, que es cuando se elabora, cosa diferente sucede con el informe de evaluación por dependencias, el informe se publica en la vigencia que se reporta no en la vigencia que se elabora, en este caso el informe que corresponde a la vigencia 2021, se publica en la pestaña 2021 y no en la que dice 2022, que es el año en el que se reporta.
- Cambiar el nombre del ítem "Seguimiento plan de mejoramiento interno", el informe incluye también el plan de mejoramiento externo, entonces puede ser "Seguimiento planes de mejoramiento interno y externo" y en el ítem "Seguimiento plan de mejoramiento externo", que está solo el reporte CGR, cambiar el nombre por algo alusivo a lo contenido, ejemplo "Reporte CGR de plan de mejoramiento"

En el gestor documental todos los informes se encuentran asociados al tipo documental "Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", sin importar el informe que sea.

- **Resolución 1092 de 2018, reglamenta el Comité Institucional del sistema de Control Interno.**

Se realizó verificación de cumplimiento de funciones del Comité, así:

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.

En las actas revisadas se observó cumplimiento de esta función, con la presentación de informes de la Oficina de Control Interno e informes de indicadores de gestión.

De manera específica frente a lo relativo a los informes de los organismos de control, se pudo observar que la Entidad recibió auditoría de la Contraloría CGR-CDSI Nro. 024 de noviembre 2022, cuyos resultados fueron socializados con el Comité en la reunión de marzo de 2023, como consta en el acta 01-2023.

- 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.

Tanto la definición del Plan Anual de Auditorías de cada vigencia como las modificaciones de estos son aprobadas por el Comité, esto se puede observar, así:

- Para el año 2022, se aprobó el Plan Anual de Auditoría mediante el acta 03-2021 del 30 de noviembre de 2021, modificado mediante acta 03-2022 del 29 de julio de 2022.
- Para el año 2023, aprobó mediante acta 04-2022 del 14 de diciembre, actualizado mediante acta 02-2023 de agosto de 2023.

Es importante aclarar que no se cuenta con el Estatuto de Auditoría.

- c. Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor, así como verificar su cumplimiento.

Se evidenció aprobación del Código de Ética por parte del Comité el 25 de febrero de 2022 como consta en el acta 01-2022.

No se cuenta con Estatuto de Auditoría.

- d. Revisar la información contenida en los Estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.

Se evidenció dicha revisión el 30 de marzo de 2022, como consta en el acta 02-2022.

- e. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.

En el tiempo auditado no se ha presentado esta situación

- f. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.

En el tiempo auditado no se ha presentado esta situación

- 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.

En el tiempo auditado no se ha presentado esta situación

- h. Las demás asignadas por el representante legal de la entidad.

Para efectos de verificar el cumplimiento de las funciones del Comité se revisaron las actas de las vigencias 2022 y 2023, así:

Año 2022:

- Acta 01-2022, 25 de febrero de 2022, Aprobación actualización Código de ética del Auditor, informes de la OCI, Informes de indicadores de gestión.
- Acta 02-2022, 30 de marzo de 2022, informe de estados financieros
- Acta 03-2022, 29 de julio de 2022, informe de gestión de la oficina de control interno, ajuste al plan anual de auditorías.
- Acta 04-2022, 14 de diciembre de 2022, plan anual de auditorías vigencia 2023.

Año 2023

- Acta 01-2023, 24 de marzo de 2023, Informes de gestión OCI

Normograma proceso:

El normograma vigente, versión 13 de octubre de 2023, no identifica unas normas que son aplicables al proceso, como son:

- Directiva Presidencial 01 de 2015, Reporte a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Posibles actos de corrupción o irregularidades, esto teniendo en cuenta que hace referencia a un informe de ley que es competencia de la Oficina de Control Interno. (Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.9. Informes, numeral c)
- Directiva presidencial 02 de 2002 (derechos de autor), decreto 1068 de 2015, artículo 2.8.4.8.2
- Decreto 106 de 2015 Plan de mejoramiento archivístico.
- Circular 05 del 11 de marzo de 2019 de la Contraloría General de la República sobre Lineamiento Acciones Cumplidas – Planes de Mejoramiento
- Decreto 403 de 2020, artículo 62, sistema de alertas del control interno

En cuanto a las normas relacionadas se hizo una verificación al cumplimiento del Decreto 648 de 2017, artículo 16, de manera particular al Artículo 2.2.21.4.8. Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna, encontrando que no se cuenta con la carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno, así como el Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

En cuanto al Estatuto de Auditoría se cuenta con un documento borrador de octubre 2023, elaborado por la Oficina de Control Interno, pero no se ha surtido el proceso de revisión y aprobación por parte del Comité de Control Interno.

Listado maestro de documentos de origen externo

El documento publicado corresponde a la versión 4 de septiembre de 2023, se observa lo siguiente:

La versión de la guía de roles de la oficina de control interno está la versión 2018, siendo correcto diciembre 2022.

Se sugiere revisar si el Instructivo Instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público, el cual se recomienda aplicar por lo menos una vez al año, versión 1 de 2021, puede ser un documento para incluir en el listado maestro de documentos externos.

5. HALLAZGOS

Para el ejercicio de auditoría se aplicó un total de 15 criterios, de los cuales 13 con cumplimiento y dos no conformidades. En el documento Análisis de Criterios se observa el detalle de cada uno de los criterios considerados en la auditoría.

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
<p>EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas</p> <p>5. Condiciones generales</p> <p>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 auditor. Las auditorías al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo pueden ser realizadas por funcionarios del COPNIA y contratistas, que cumplan con los siguientes requisitos: Profesional, curso de formación como Auditor Interno y curso de 50 horas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>	<p>Si bien los auditores que participaron en las auditorías de la muestra analizada cumplen con los requisitos del procedimiento. Es necesario revisar la información diligenciada en el formato EG-fr-05 Lista de auditores internos, ya que falta información, como es el caso del curso de 50 horas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de una de las auditoras que participó en la auditoría de dicho sistema en la vigencia 2022 (Rocío Porras), además se observó un técnico en la lista de auditores, cuando el procedimiento indica que deben ser profesionales, se aclara que este funcionario no ha realizado auditorías internas en la Entidad.</p>

Norma ISO 9001:2015 9.2.2 c)	
Criterio	Evidencia
<p>Normograma proceso Evaluación y Control</p> <p>ISO 9001:2015 7.1.6 Conocimientos de la organización</p>	<p>Se sugiere revisar e incluir las siguientes normas que no se ven descritas en la versión vigente, versión 13 de octubre de 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directiva Presidencial 01 de 2015, Reporte a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Posibles actos de corrupción o irregularidades, esto teniendo en cuenta que hace referencia a un informe de ley que es competencia de la Oficina de Control Interno. (Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.9. Informes, numeral c) • Directiva presidencial 02 de 2002 (derechos de autor), decreto 1068 de 2015, artículo 2.8.4.8.2, decreto 106 de 2015 Plan de mejoramiento archivístico. • Circular 05 del 11 de marzo de 2019 de la Contraloría General de la República sobre Lineamiento Acciones Cumplidas – Planes de Mejoramiento • Decreto 403 de 2020, artículo 62, sistema de alertas del control interno
CRITERIO	EVIDENCIA
<p>Listado maestro de documentos externos</p> <p>ISO 9001:2015</p> <p>Control de la información documentada</p> <p>7.5.3.2 Documentos de origen externo</p>	<p>El documento publicado corresponde a la versión 4 de septiembre de 2023, se observa desactualizado:</p> <p>La versión de la guía de roles de la oficina de control interno está la versión 2018, siendo correcto diciembre 2022</p> <p>Se sugiere revisar si el Instructivo Instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector</p>

	público, el cual se recomienda aplicar por lo menos una vez al año, versión 1 de 2021, puede ser un documento para incluir en el listado maestro de documentos externos
CRITERIO	EVIDENCIA
<p>EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas</p> <p>5. Condiciones generales</p> <p>Los registros generados en la ejecución de este procedimiento son conservados, según lo establecido en la Tabla de Retención Documental.</p>	<p>En el ejercicio de auditoría se revisaron diferentes registros para verificar cumplimiento y se consultaron expedientes directamente en el gestor documental. Se observaron unas situaciones que es importante revisar para garantizar no solo la preservación de los documentos sino su fácil consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El informe final de la auditoría 03-23 "Contratación" relaciona quien elaboró, pero no relaciona quien revisó como lo establece el formato. • En el informe de auditoría 06-23 "TICS" no se diligenció el numeral 6 "Evaluación del riesgo". • El informe de auditoría 07-23 "Relacionamiento Interinstitucional" incluye un ítem adicional al establecido en el formato EG-fr-04, denominado "Metodología". • En la auditoría 03-22 "Contratación" en el gestor documental con la tipología de papeles de trabajo, se archivó un documento de Word con un enlace que no permite acceder a su consulta. • En el expediente de la auditoría 05-22 se observa tres veces el mismo tipo

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-23	
		Fecha del informe			
		Día	Mes	Año	
		11	12	2023	

	<p>documental "Documentos de trabajo" con el mismo contenido, fueron cargados el día 11/10/23.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el expediente de la auditoría 06-23 se observa duplicidad de documento, informe final, 72023110000377212 y 72023110000377228, cargados el 11/09/2023.
--	---

5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No Conformidad	
01-1123	Criterio	No Conformidad
	EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas. 5. Condiciones generales Actividad 6. Ejecutar la auditoría. ISO 9001:2015 9.2.2 f)	No se está haciendo uso del formato EG-fr-07 Documentos de trabajo, establecido en el procedimiento vigente de auditorías internas.
	Descripción de Criterio	Evidencia
	EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas. 5. Condiciones generales Documentos de trabajo: Se debe registrar en el formato "EG-fr-07 documentos de trabajo", todos los aspectos del proceso de trabajo, la información obtenida, los análisis efectuados y el	De la lista de 12 auditorías revisadas en la muestra solo una de ellas cuenta con la evidencia del diligenciamiento del formato, que es la auditoría 03-23, las once auditorías restantes no lo tienen, ver anexo 1.

	<p>soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo. Son considerados como la herramienta que le permite al auditor contar con el soporte documental para cada proceso auditor.</p>	
02-1123	Criterio	No conformidad
	<p>Decreto 648 de 2017 Artículo 16.</p>	<p>Artículo 2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna. Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos:</p> <p>a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.</p> <p>b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.</p> <p>c) Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.</p>
	Descripción de criterio	Evidencia
	<p>Artículo 2.2.21.4.8 Instrumentos para la</p>	<p>No se cuenta con la carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y</p>

INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

11-23

Fecha del informe

Día

Mes

Año

11

12

2023

actividad de la Auditoría Interna. Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto, deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos:

a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.

b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

c) Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno, ni con el Estatuto de Auditoría.

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
Posibilidad de afectación reputacional debido a inadecuados ejercicios de seguimiento y evaluación que afecten a la Entidad.	<p>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 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.</p> <p>En los expedientes consultados de las 12 auditorías y de los dos informes de ley y seguimientos, se pudieron observar las comunicaciones que se tienen en el desarrollo de elaboración de los informes, estos corresponden a los expedientes relacionados en los anexos 1 y 2.</p>	Jefe de la Oficina de Control Interno
Posibilidad de afectación reputacional por 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.	<p>No se evidencia materialización del riesgo.</p> <p>Los controles planteados se están ejecutando, se observa un ejercicio permanente de retroalimentación con los auditados de manera previa a la generación en firme de los informes de auditoría, así como de los informes de ley y seguimientos. Adicionalmente se hace publicación de todos estos informes en la página web en la sección de transparencia.</p> <p>En los expedientes consultados de las 12 auditorías y de los dos informes de ley y seguimientos, se pudieron observar las comunicaciones que se tienen en el desarrollo de elaboración de los informes, estos corresponden a los expedientes relacionados en los anexos 1 y 2.</p>	Jefe de la Oficina de Control Interno

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Posibilidad de afectación reputacional debido a inoportunidad en la generación de informes y reportes de ley	<p>No se evidencia materialización del riesgo.</p> <p>Se cumplen los controles establecidos. Se evidencia seguimiento al plan anual de auditorías y reporte de cumplimiento tanto al Comité de Control Interno como al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>En los expedientes consultados de las 12 auditorías y de los dos informes de ley y seguimientos, se pudieron observar las comunicaciones que se tienen en el desarrollo de elaboración de los informes, estos corresponden a los expedientes relacionados en los anexos 1 y 2.</p>	Jefe de la Oficina de Control Interno

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El ejercicio de auditoría arroja como resultado un cumplimiento del 87% de los criterios definidos para el presente ejercicio auditor.

Es importante resaltar que se pudieron observar los registros que soportan la ejecución del Plan Anual de Auditorías, tanto de la vigencia 2022 y 2023. Se da cumplimiento a los términos de los informes de ley y se cuenta con auditores internos que cumplen con los perfiles definidos para ejecutar las auditorías.

Adicionalmente a lo anterior se pudo verificar la realización de las reuniones del Comité de Control Interno, las cuales cuentan con sus respectivos soportes que dan cuenta del cumplimiento de las funciones de esta instancia.

Se realizan algunas recomendaciones al proceso, las cuales se describieron a lo largo del informe y que se pueden resumir, así:

- Se sugiere revisar la lista de los auditores internos, verificar que se cuente con toda la información que de cuenta del cumplimiento de sus perfiles.
- Revisar y actualizar el normograma, en caso de ser pertinente.
- Revisar y actualizar listado maestro de documentos externos, en caso de que así se considere.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		11	12	2023

- Revisar uso del logo del ICONTEC
- Revisar uso de formatos y archivo documental del proceso.

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Código NC	Estado	Observaciones
01-1121	Cerrado	<p>No conformidad: No se evidencia cumplimiento de roles y perfiles de quienes conforman los equipos auditores.</p> <p>El plan de mejoramiento planteado en la auditoría del 2021 fue eficaz, ya que en el desarrollo de esta auditoría se pudo observar que fue superada la no conformidad.</p>

9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

- Anexo 1. Auditorías
Anexo 2. Informes de ley y seguimientos

Elaborado por: Ángela Patricia Álvarez Ledesma
Revisado por: Ángela Patricia Álvarez Ledesma