



## INFORME DE AUDITORIA

**Auditoría no.**

**11-24**

**Fecha del informe**

**Día**

**Mes**

**Año**

**19**

**11**

**2024**

**Informe**

**Preliminar**

**Final**

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>Tipo de Informe</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Auditoría</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Seguimiento</b>
<b>Procesos auditado /Evaluado</b>	Evaluación y control			
<b>Auditor líder</b>	Angela Patricia Alvarez Ledesma – Subdirectora de Planeación, Control y Seguimiento	<b>Equipo Auditor</b>	Rafael Contreras Forero – Profesional de gestión	
<b>Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada</b>	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 enero 2024 a octubre 2024.

### 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, caracterización del proceso, normograma del proceso, mapa de riesgos del proceso, Estatuto de Auditoría Interna, Código de Ética del Auditor 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 13 de septiembre:
  - a. Actas 2023 y 2024 del Comité Institucional del sistema de Control Interno

- b. Plan anual de auditoría 2024
- c. Expedientes de auditorías internas 2024
- d. Expedientes de auditorías externas 2024
- e. Expediente de informes del sistema de control interno 2024
- f. Expediente de informes a entes de control 2024
- g. Expediente plan de mejoramiento institucional 2024
- h. Lista de auditores internos, con los respectivos soportes

La Oficina de Control Interno mediante memorando 32024110000001237 del 18 de septiembre, atiende el requerimiento enviando enlaces a la documentación en algunos casos y/ referenciando los expedientes del gestor documental en los que se puede encontrar la documentación requerida.

- 2. Solicitud de información a la Oficina de Control Interno, mediante correo electrónico del 22/10/2024
- 3. Consulta y revisión de los documentos del proceso a través de la página web, en el mapa de procesos.
- 4. 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.
- 5. Consulta en el gestor documental de expedientes.

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 10 de enero de 2024, documento que se encuentra vigente a la fecha.

De la lista de auditorías finalizadas o en curso se tomó una muestra del 45% que corresponde a 5 auditorías, así:

<b>AUDITORÍA</b>	<b>PROCESO</b>
02-24	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL
03-24	CONTRATACIÓN
06-24	TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y DE LAS COMUNICACIONES
10-24	ATENCIÓN AL CIUDADANO
35-24	SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

➤ **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.

Revisando el listado de auditores internos según formato EG-fr-05 así como los documentos soporte, no se evidencia que se haya diligenciado adecuadamente el formato, se sugiere revisar para garantizar concordancia. Ejemplo de esto:

- En la lista de auditores no se relacionan los auditores: Alberto Castiblanco, auditor líder de las auditorías seleccionadas en la muestra ni Lina Luz Ramos auditora del proceso de Contratación (Auditoría 03-24).
- Las auditorías 06-24 y 35-24 de los procesos de TIC y Seguridad de la Información están siendo desarrolladas por el auditor Raúl Alberto Ruiz (Contratista), quien se encuentra en la lista de auditores donde se indica que no registra formación en normas a auditar.

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, en la lista de auditores remitida por la Oficina de Control Interno se puede observar que uno de los auditores de la lista de auditores cumple con este requisito, la auditora Rocío Porras.

El formato de listado de auditores internos no cuenta con el diligenciamiento de la columna denominada "verificados por".

➤ **Planeación auditorías**

**Plan anual de auditorías 2024**

El plan anual de auditorías de la vigencia 2024, fue aprobado por el Comité Institucional del Sistema de control Interno, como consta en el acta 03-2023 del 12 de diciembre de 2023. El plan fue ajustado el 22 de marzo de 2024, como consta en acta 01-2024. Las dos versiones se encuentran publicadas en la página web.

De acuerdo con el plan de auditoría, las siguientes auditorías deberían estar finalizadas o en ejecución, para el mes de septiembre que se recibió la información:

- 04-24 Gestión Humana (Agosto -Octubre)
- 14-24 Gestión disciplinaria (Julio – agosto)

Dichas auditorías no se relacionan en el memorando 32024110000001237 ni ejecutadas ni en ejecución para el día 18 de septiembre. El jefe de la Oficina de Control Interno aclara que dichas auditorías fueron reprogramadas por temas relacionados con la disponibilidad de recurso humano, teniendo en cuenta que el plan de auditoría aprobado por el Comité Interno de Control Interno indica que: *“Frente al riesgo de incumplimiento del presente plan anual de auditoría, éste se podrá modificar, según disponibilidad de recurso y/o por acuerdo con los líderes de los procesos según necesidades del servicio, y su ejecución se podrá realizar a través de medios electrónicos y virtuales, cuando las condiciones y características de los procesos lo permitan o por fuerza mayor justificada”*.

Se recomienda revisar cual es el criterio para llevar ajustes al plan de auditoría al Comité de Control Interno, ya que en el desarrollo de la auditoría se puedo observar que el 22 de marzo de 2024, se presentaron ajustes al plan de auditoría para que fueran aprobados por el Comité, generando así una versión 2 del plan anual de auditorías, pero los otros ajustes que se acordaron con los líderes no generaron nueva versión del plan anual de auditorías.

➤ **Informes de auditoría**

De las 5 auditorías seleccionadas en la muestra se pudo observar que dos de ellas ya fueron finalizadas, 02-24 Gestión Financiera y Presupuestal y 03-24 Contratación y sus informes finales se encuentran publicados en la página web. En los expedientes

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		11-24
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		19	11	2024

del gestor documental no se encuentran los informes respectivos, como se describe en el Anexo 1.

➤ **Formatos y registros del procedimiento**

No se observa en los expedientes de las auditorías de la muestra los siguientes registros: Análisis de criterios (EG-fr-03) ni el formato documentos de trabajo (EG-fr-07).

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

Se consultó el procedimiento EG-pr-02 Planes de mejoramiento, versión 6, vigente desde septiembre de 2023.

➤ **Definición de planes de mejoramiento**

De las 2 auditorías finalizadas, se pudo observar los planes de mejoramiento remitidos por los líderes de los procesos auditados como se describe en el anexo 1.

➤ **Seguimiento a los planes de mejoramiento**

La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los planes de mejoramiento de manera trimestral, para la vigencia 2024 se pudieron observar los informes de seguimiento trimestral publicados en la página web.

- **Estatuto de Auditoría Interna**

El documento se encuentra en versión 1 de abril de 2024 y fue aprobado por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno como se describe en el Acta 01-2024 del 22 de marzo de 2024.

Se evidenció el diligenciamiento de la carta de representación como se describe en el Anexo 1. Las cartas de representación no se encuentran en los expedientes del gestor documental de las auditorías

- **Informes de ley y seguimientos**

Para la revisión de informes de ley y seguimientos se tomó una muestra del 50%, de esta forma de 16 informes programados para la vigencia 2024, se hizo una revisión de 8 informes de ellos, ver Anexo 2.

Los respectivos expedientes del gestor documental no cuentan con toda la documentación, como se describe en el Anexo 2.

Se resalta que el informe 30-24 denominado "Informe de PQR" se programó para el mes de agosto, pero el mismo se generó el 6 de septiembre.

- **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.

- 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:

- El Plan de Auditoría - versión 1 se aprobó en Comité, según consta en el Acta 03-2023.

- o El Plan de auditoría – versión 2, se aprobó en Comité, como consta en el Acta 01-2024.

- 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.

El Estatuto de Auditoría se aprobó en Comité del 22 de marzo de 2024, como consta en el Acta 01-2024.

- 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 22 de julio de 2024, como consta en el Acta 02-2024.

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

En el tiempo auditado no se observa que se haya presentado al Comité una situación de las descritas en esta función.

- 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 siguientes actas:

**Año 2023**

- Acta 03-2023, 12 de diciembre de 2023, mediante la cual se aprueba la versión 1 de plan anual de auditorías 2024.

**Año 2024:**

- Acta 01-2024, 22 de marzo de 2024, informe de Oficina de control Interno vigencia 2023, avance del plan anual de auditoría vigencia 2024, modificación del plan anual de auditoría vigencia 2024, aprobación del estatuto de auditoría interna.
- Acta 02-2024, 22 de julio de 2024, informe de la Oficina de Control Interno primer semestre de 2024, informe de gestión financiera y presupuestal del primer semestre 2024.

**Normograma proceso:**

Se sugiere revisar el normograma vigente del proceso. A continuación, se relacionan unas normas que pueden ser aplicables al proceso al proceso, se recomienda revisar la pertinencia de su inclusión:

- 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
- Resolución orgánica 762 de 2020 de la Contraloría General de la República.

**Listado maestro de documentos de origen externo**

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

- La versión de la Guía de Roles de la Oficina de Control Interno del DAFP que se menciona el del año 2018. La versión vigente fue actualizada en septiembre de 2023.
- El Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que se relaciona en el listado es de fecha marzo 2021 y este documento se encuentra actualmente en versión 5 de 2023.
- 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 14 con cumplimiento. 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>Normograma proceso Evaluación y Control</p> <p>ISO 9001:2015 7.1.6 Conocimientos de la organización</p>	<p>Se sugiere revisar las siguientes normas que no se ven descritas en la versión vigente, versión 14 de septiembre de 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• Directiva presidencial 02 de 2002 (derechos de autor), decreto 1068 de 2015, artículo 2.8.4.8.2, decreto 106 de 2015 Plan de</li> </ul>

	<p>mejoramiento archivístico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circular 05 del 11 de marzo de 2019 de la Contraloría General de la República sobre Lineamiento Acciones Cumplidas – Planes de Mejoramiento</li> <li>• Decreto 403 de 2020, artículo 62, sistema de alertas del control interno</li> </ul>
<b>CRITERIO</b>	<b>EVIDENCIA</b>
<p>Listado maestro de documentos externos ISO 9001:2015 Control de la información documentada 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>El documento publicado corresponde a la versión 4 de septiembre de 2023, en la revisión de dicho documento se observa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La versión de la Guía de Roles de la Oficina de Control Interno del DAFP que se menciona el del año 2018. La versión vigente fue actualizada en septiembre de 2023.</li> <li>○ El Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que se relaciona en el listado es de fecha marzo 2021 y este documento se encuentra actualmente en versión 5 de 2023.</li> <li>○ 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</li> </ul>

	documentos externos.
EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas Norma ISO 9001:2015 9.2.2 c)	<p>El formato de lista de auditores no se está diligenciado de forma adecuada, es así como no se relacionan algunos auditores: Alberto Castiblanco, auditor líder de las auditorías seleccionadas en la muestra ni Lina Luz Ramos auditora del proceso de Contratación (Auditoría 03-24).</p> <p>Las auditorías 06-24 y 35-24 de los procesos de TIC y Seguridad de la Información están siendo desarrolladas por el auditor Raúl Alberto Ruiz (Contratista), quien se encuentra en la lista de auditores donde se indica que "no registra formación en normas a auditar".</p>

**5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES**

<b>Código NC</b>	<b>Descripción de la No Conformidad</b>	
<b>01-1124</b>	<b>Criterio</b>	<b>No conformidad</b>
	EG-pr-01 Procedimiento de auditorías internas 5. Condiciones generales ISO 9001:2015 9.2.2 f)	Los registros generados en la ejecución del procedimiento de auditorías internas no están siendo archivados según lo establecido en la Tabla de Retención Documental.
	<b>Descripción de criterio</b>	<b>Evidencia</b>
5. Condiciones generales Los registros generados en la ejecución de este procedimiento son conservados, según lo establecido en la Tabla de	Los expedientes de las auditorías y de los seguimientos e informes de ley de la muestra de esta auditoría no contienen todos los registros que evidencien la ejecución del procedimiento, como se describe en los Anexos 1 y 2.	

Retención Documental.

**6. EVALUACIÓN DEL RIESGO**

Se hizo una revisión del mapa de riesgos del proceso de Evaluación y Control, el cual se encuentra vigente, versión 12 de septiembre de 2024, se han identificado tres riesgos:

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
Posibilidad de riesgo reputacional debido a inadecuados ejercicios de seguimiento y evaluación de las auditorías, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.	<p>No se observa materialización del riesgo.</p> <p>En cuanto a los controles definidos se recomienda revisar el cumplimiento del control 2, que indica lo siguiente:</p> <p><b>CONTROL 2:</b> El Profesional universitario o especializado de la Oficina de Control Interno, anualmente, revisa y/o actualiza el marco normativo, tanto interno como externo, aplicable a las actividades propias de la Oficina de Control Interno, con el fin de garantizar que estas se realicen de acuerdo con la normativa vigente aplicable, dejando como evidencia revisión del normograma, y en caso de actualización, normograma publicado en la página web de la entidad.</p> <p>El normograma fue actualizado en el mes de septiembre de 2024, pero se observa que no se han relacionado unas normas aplicables al proceso, como se describe en el numeral 5.1 del presente informe, en la sección "Requisitos con cumplimiento - conformidades con observación". Esta observación ya había sido realizada en el informe de auditoría 11-23.</p>	Jefe de la Oficina de Control Interno
Posibilidad de riesgo reputacional por ocultar o	<p>No se evidencia materialización del riesgo.</p> <p>Frente a los controles planteados se recomienda revisar el cumplimiento del control 2, que indica lo</p>	Jefe de la Oficina de Control Interno

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
<p>manipular información producto de los ejercicios de seguimiento y evaluación de las auditorías, para alterar a conveniencia propia o de terceros los resultados a cargo de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>siguiente:</p> <p>Control 2: El jefe de Control Interno, cada vez que ingrese un auditor, valida que el funcionario tenga la competencia y los conocimientos necesarios para el desarrollo de funciones asignadas al cargo, y tenga conocimiento del Código de Ética del Auditor del Consejo Profesional Nacional de ingeniería, en el cual se informan las pautas que promueven una cultura ética en la actividad, dejando como evidencia acta de inducción firmado por el auditor.</p> <p>Esta recomendación se fundamenta en lo expresado en la no conformidad relacionada con la falta de evidencia del cumplimiento requisitos para los auditores.</p>	
<p>Posibilidad riesgo reputacional por incumplimiento de las disposiciones de los entes de control, debido a inoportunidad en la generación de informes y reportes de ley.</p>	<p>No se evidencia materialización del riesgo.</p> <p>Se recomienda revisar el cumplimiento de los controles 2 y 3.</p> <p>CONTROL 2: "El Profesional universitario o especializado de la Oficina de Control Interno, anualmente, revisa y/o actualiza el marco normativo, tanto interno como externo, aplicable a las actividades propias de la Oficina de Control Interno, con el fin de garantizar que estas se realicen de acuerdo con la normativa vigente aplicable, dejando como evidencia revisión del normograma, y en caso de actualización, normograma publicado en la página web de la entidad."</p> <p>Se observa que el normograma está desactualizado como se describió en el numeral 5.1 de este informe.</p> <p>CONTROL 3: El Profesional Universitario o Especializado de la oficina de control interno realiza</p>	<p>Jefe de la Oficina de Control Interno</p>

<b>Riesgo identificado / Posible riesgo</b>	<b>Observación</b>	<b>Responsable del análisis del riesgo</b>
	<p>seguimiento de la programación de los informes de ley incluidos en el plan anual de auditoría, con el fin de dar cumplimiento a las fechas de entrega de informes y a la solicitud a los líderes de los procesos responsables de la entrega oportuna de la información, dejando como evidencia archivo de control del plan de auditoría y los informes de ley publicados en la página web de la entidad.</p> <p>Se observó que el informe 30-24 denominado "Informe de PQR" se programó para el mes de agosto, pero el mismo se generó el 6 de septiembre</p>	

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El ejercicio de auditoría arroja como resultado un cumplimiento del 93% de los criterios definidos para el presente ejercicio auditor.

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.
- Revisar archivo documental del proceso.

Se recomienda incluir dentro del plan de auditoría los siguientes informes, los cuales, si bien solo se darán en el caso de evidenciarse una situación, tienen normatividad asociada y se

deberían informar en el marco del Comité Coordinador de Control Interno, así sea solo aclarando que no fueron necesarios y así evitar posibles incumplimientos:

INFORME	NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Reporte al Sistema de Alertas de Control Interno (SACI) de la Contraloría General de la República</p>	<p>Acto Legislativo 04 de 2019 "Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal"</p> <p>Decreto 403 del 16 de marzo de 2020 "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal" (Art. 62)</p> <p>Resolución Orgánica No. 0762 de 2020 "Por la cual se desarrollan las condiciones y la metodología general para el seguimiento permanente a los recursos públicos y el ejercicio de la vigilancia y control fiscal concomitante y preventivo de la Contraloría General de la República"</p>	<p>El Sistema de Alertas de Control Interno (SACI), es una herramienta en la cual los jefes de control interno, o quienes hagan sus veces, deberán reportar aquellos hechos u operaciones, actos, contratos, programas, proyectos o procesos en ejecución, en donde, en el ejercicio de sus funciones, evidencien un riesgo de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública.</p> <p>El reporte en el Sistema de Alertas de Control Interno (SACI) contendrá como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Descripción del objeto de control.</li> <li>✓ Fuente y monto de los recursos públicos.</li> <li>✓ Informe sucinto del riesgo reportado y sus fundamentos fácticos y jurídicos.</li> <li>✓ Acciones adelantadas por la dependencia de Control Interno correspondiente.</li> </ul> <p>Anexos y soportes relacionados.</p>
<p>Informe sobre posibles actos de</p>	<p>Ley 1474 de 2011 art. 9 (Segundo Inciso modificado por</p>	<p>Solamente en caso de evidenciarse deberá ser</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-24</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>19</b>	<b>11</b>	<b>2024</b>

corrupción	el art. 231 del Decreto 19 de 2012 y por el Decreto 2106 de 2019. Artículo 156)  Decreto 338 de 2019 Artículo 1, parágrafo 1	diligenciado el formato determinado para tales fines incluido en la Directiva Presidencial 01 de 2015.
Informe de cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico	Decreto 106 de 2015, artículos 17 y 18 (parágrafo 2º)	La Oficina de Control Interno de la entidad inspeccionada deberá realizar seguimiento y reportar trimestralmente al Archivo General de la Nación los avances del cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico. (Para entidades que ha recibido visita de inspección por parte del Archivo General de la Nación).

**Fuente:** Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Versión 3. Septiembre 2023

## 8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Código NC	Estado	Observaciones
01-1123	Cerrado	No conformidad: No se está haciendo uso del formato EG-fr-07 Documentos de trabajo, establecido en el procedimiento vigente de auditorías internas.  El plan de mejoramiento planteado en la auditoría del 2023 fue <b>ineficaz</b> , ya que en el desarrollo de esta auditoría no se pudo observar el uso del formato en mención en las auditorías 02-24 Gestión Financiera y Presupuestal y 03-24 Contratación.
02-1123	Cerrado	No conformidad: 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, ni con el Estatuto de Auditoría.  El plan de mejoramiento planteado para superar la no conformidad

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>11-24</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>19</b>	<b>11</b>	<b>2024</b>

		fue <b>eficaz</b> se cuenta con los documentos debidamente aprobados por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y se evidencia su respectiva aplicación.
--	--	--

## 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