



FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión

2

Fecha

03/03/2022

Código

MC-F-19

OFICINA DE PLANEACIÓN

INFORME DE AUDITORÍA

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN:

Dra. Diana Carolina Enciso Upegui

AUDITORES:

Julián Roberto Acevedo Rey: Auditor Líder

Olga Lucia Prieto: Auditora Acompañante

Dalys Yajaira Polanco: Auditora Acompañante

LUGAR Y FECHA AUDITORIA:

Miércoles 26 de julio 2023

FECHA DEL INFORME:

Lunes 31 de julio 2023



FORMATO: INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión

2

Fecha

03/03/2022

Código

MC-F-19

CONTENIDO

Fecha de diligenciamiento: 31/07/2023

Fecha de ejecución de la auditoría: 26/07/2023

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. PROCESO AUDITADO

Evaluación Institucional

1.2. AUDITADOS PARTICIPANTES

Vilma Osanna Pinto De Florez: Asesor grado 19 Oficina de Control Interno

Leonardo Andrés Prieto García: Profesional Universitario grado 18 Oficina de Control Interno

1.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la verificación de los Planes Anuales de Auditoría, informes de auditorías internas de gestión, especiales o de seguimiento hasta la oferta de asesoría y apoyo de los requerimientos internos y externos de órganos de inspección hasta la revisión de los planes de acción gestionados.

1.4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- NTC ISO 9001 versión 2015
- Documentos vigentes y registros del proceso que están presentes en la consulta documental del SGC.
- Disposiciones legales y reglamentarias aplicables al proceso.

1.5. CONFIABILIDAD DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolla bajo las técnicas de muestreo y rastreo a las cuales se agrega la observación y análisis de la información presentada en las entrevistas, además de comparar dichas evidencias con los criterios de auditoría mencionados en el numeral anterior.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA



FORMATO: INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión

2

Fecha

03/03/2022

Código

MC-F-19

- Verificar la conformidad del proceso de Evaluación Institucional frente al cumplimiento de los criterios de auditoría.
- Determinar la capacidad del proceso de cumplir los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.
- Determinar la eficacia del proceso frente al cumplimiento de los objetivos.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Revisión de actividades relacionadas con el Plan Anual de Auditorías – Planes de Acción de la OCI – Informes de Auditorías Internas, Gestión o Seguimiento – Asesoría y acompañamiento a los procesos en el marco de enfoque hacia la prevención – Apoyo a la atención de requerimientos externos (Entes externos de control) – Indicadores – Planes de Mejoramiento – Riesgos.

4. CONCLUSIONES DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El alcance de la auditoría definido se cumplió en su totalidad ya que el equipo auditor verifico la gestión de los planes anuales de auditoría hasta el apoyo de los requerimientos internos y externos a través de la política de control interno, los dos (2) procedimientos que tiene el proceso y dos (2) guías con el código de ética del auditor y el estatuto de auditoría. En cuanto al cumplimiento de los documentos mencionados: política, procedimientos y guías se gestionaron verificando la conformidad del proceso secuencialmente según la caracterización, se determinó la capacidad del proceso de cumplir los requisitos legales y reglamentarios y se determinó la eficacia para cumplir con los objetivos. En general los resultados del cumplimiento del alcance y de estos objetivos se describirán en los puntos 10 y 11 de este informe.

5. CUALQUIER OPINIÓN DIVERGENTE NO RESUELTA ENTRE EL EQUIPO DE AUDITORÍA Y EL AUDITADO

Se presentan los resultados de la auditoría con la conformidad de los requisitos evaluados situación que no genera ninguna divergencia entre el equipo auditor y los auditados.



FORMATO: INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión

2

Fecha

03/03/2022

Código

MC-F-19

6. FORTALEZAS Y EVIDENCIAS RELACIONADAS

El cumplimiento del proceso a las herramientas definidas por el Sistema de Gestión de Calidad como los planes de mejoramiento es conforme con las disposiciones, así mismo el mapa de riesgos tiene identificados dos riesgos: uno por corrupción y otro por gestión los cuales se vigilan a través de controles y finalmente los indicadores que cumple con la meta y demuestra el desempeño del proceso con el cumplimiento de los Planes de Auditoría Anual. El proceso cuenta además con un normograma que identifica correctamente las disposiciones de Ley con las que debe actuar como son el Decreto 648 de 2017, 861 de 2019 y Resolución 124 de 2020 disposiciones legales que efectivamente se mencionan en los documentos y que aparecen registradas en el normograma.

Así mismo se observa que el proceso tiene herramientas de control internas que a pesar de no estar relacionadas en la documentación del proceso, permite realizar control y seguimiento al cumplimiento del plan anual de auditorías y específicamente a la gestión que desarrolla cada uno de los auditores comparando el porcentaje de avance que debería tener frente al porcentaje de avance que efectivamente estaba alcanzando tanto en general como por auditor.

Durante la presentación de la información del proceso que se encuentra debidamente organizada y clasificada en carpetas OneDrive se hizo trazabilidad de la Auditoría que realizó la Oficina de Control Interno (Leonardo Prieto) a la Procuraduría Provincial de Instrucción Carmen de Bolívar. Este ejercicio permitió comparar las disposiciones principalmente del procedimiento "El-P-01" Auditoría Interna de Gestión" de forma transversal frente a todos los registros que se deben generar para el desarrollo de la auditoría. En la revisión se encuentran todos los formatos asociados debidamente diligenciados y firmados, así como correos y evidencias que permiten determinar que la auditoría se llevó a cabo según lo planificado.

7. NO CONFORMIDADES Y EVIDENCIAS RELACIONADAS

El equipo auditor considera a través de la comparación de los criterios de auditoría frente a las evidencias presentadas que el proceso NO tiene incumplimientos o no conformidades a partir del muestreo y rastreo realizados.



FORMATO: INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión

2

Fecha

03/03/2022

Código

MC-F-19

8. OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS RELACIONADAS

Se recuerda al proceso corregir la Política EI-PO-01 versión 1 (18-jul-2022) donde aparece la Resolución 861 con año 2021 cuando en realidad corresponde a 2019. Otra observación de manera discrecional al proceso es incluir los mecanismos de autocontrol que tiene la OCI en el Sistema de Gestión de Calidad a través del relacionamiento que se pueda hacer en la documentación del proceso.

9. OPORTUNIDADES DE MEJORA Y EVIDENCIAS RELACIONADAS

A pesar de que no se considera incumplimiento y al revés se cumple y propone de manera proactiva, la definición y depuración de criterios para definir las unidades auditables siempre tendrá opciones de mejora que sumado al cumplimiento de las estrategias de integración del MIPGN (Resolución 124 de 2020) con el MECI (resolución 861 de 2019) fortalezcan la política de control interno y la planificación del proceso.

Continuar con las jornadas de concientización y capacitación para fortalecer la cultura del autocontrol que se realizan desde las actividades de inducción y reinducción revisando el contenido y proponiendo mejoras todos los años para que sea un tema actual y dinámico.

10. GRADO EN EL QUE SE CUMPLIERON LOS CRITERIOS DE AUDITORIA

La auditoría se desarrolló cumpliendo con todos los criterios definidos entre otros: la verificación normativa NTC ISO 9001 versión 2015, los Documentos vigentes y registros del proceso que están presentes en la consulta documental del SGC del sitio web de la Entidad y todas las disposiciones legales y reglamentarias aplicables al proceso y que se encontraron en el normograma del proceso.

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR SOBRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS



FORMATO: INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión

2

Fecha

03/03/2022

Código

MC-F-19

El proceso de Evaluación Institucional cumple con todos los criterios establecidos y permite concluir que el proceso es conforme con las disposiciones normativas y del Sistema de Gestión de Calidad. Las actividades que realiza el proceso son coherentes con las necesidades de la Entidad frente al seguimiento y control y las herramientas que utiliza para dicho cumplimiento son mantenidas y revisadas para la mejora. Esta situación se evidencia también con el Informe Semestral de Control Interno que evalúa la efectividad de la línea de defensa y que arroja para el segundo semestre de 2022 un resultado de 96% sobresaliente como los resultados que aquí se describen.

Firmas Equipo Auditor:

Julián Roberto Acevedo Rey	Olga Lucia Prieto	Dalys Yajaira Polanco
Nombre y Firma Auditor Líder	Nombre y Firma Auditora acompañante	Nombre y Firma auditora acompañante

Firmas Líderes / Responsables del Proceso

Líder / Responsable del Proceso