OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME EJECUTIVO

PROCURADURIA PROVINCIAL DE INSTRUCCIÓN GUATEQUE

AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN INTEGRAL

DEL 1 DE ENERO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2026

JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO: Pedro Gabriel Mendivil Guzmán

EQUIPO AUDITOR: Leonardo Andrés Prieto García

NO. DE EXPEDIENTE SGD: 1110010400000.200.9_.ID. _208

Fecha: 05/11/2026

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1.OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA..... 3

1.1 OBJETIVO GENERAL..... 3

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 3

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA..... 3

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA..... 4

3.1 DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS..... 5

4. CONCLUSIONES..... 5

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

1.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión integral de la Procuraduría Provincial de Instrucción Guateque para determinar el grado de cumplimiento de la normativa aplicable, los lineamientos institucionales, los objetivos estratégicos definidos en el PEI 2025-2028 y la efectividad de los controles implementados para la administración de los riesgos asociados a sus procesos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la eficacia, eficiencia y cumplimiento normativo de los procesos misionales y de apoyo, especialmente en materia disciplinaria, preventiva y de gestión documental.

- Evaluar el diseño y la efectividad de los controles implementados para la gestión de riesgos y el logro de los objetivos institucionales.

- Determinar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información utilizada para la gestión, seguimiento y toma de decisiones.

  Verificar la adecuada administración, uso y protección de los recursos y activos asignados a la dependencia.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría evaluará los procesos, actividades, controles y resultados de la Procuraduría Provincial de Instrucción Guateque con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa aplicable, la efectividad del sistema de control interno, la gestión de riesgos, la confiabilidad de la información y la eficiencia en el uso de los recursos institucionales. Para ello, se examinarán evidencias y pruebas de auditoría que permitan determinar si las actuaciones de la dependencia contribuyen al logro de los objetivos institucionales y cuentan con controles adecuados para prevenir, detectar y mitigar riesgos.

Los hallazgos deberán sustentarse en evidencia objetiva y estructurarse bajo los elementos de criterio, condición, causa y consecuencia, de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna y la metodología de la Oficina de Control Interno, reflejando claramente la relación entre la evidencia obtenida, las debilidades o incumplimientos identificados y los riesgos asociados. El periodo evaluado comprenderá del 1 de enero de 2025 al 31 de agosto de 2026.

Componentes de control a auditar: **Ambiente de Control, Evaluación del riesgo, Actividades de Control, Información y comunicación y, Actividades de monitoreo.**

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Durante la etapa de ejecución de la auditoría, se llevó a cabo la revisión, análisis y evaluación de la información documental relacionada con las actividades misionales desarrolladas por la dependencia auditada. Para tal efecto, se realizaron entrevistas y recorridos in situ en la Procuraduría Provincial de Instrucción de Guateque, así como verificaciones y cotejos de la información suministrada frente a los registros disponibles en los sistemas de información institucionales, con el propósito de evaluar la gestión adelantada, verificar el cumplimiento de los requisitos legales y procedimentales aplicables e identificar situaciones susceptibles de mejora, en el marco de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

Una vez finalizada la etapa de ejecución, mediante DOKUS y correo electrónico institucional del 14 de octubre de la presente vigencia, se comunicó a la dependencia auditada el informe de hallazgos identificado durante el ejercicio auditor, de conformidad con el procedimiento de Auditoría Interna de Gestión, código EI-P-01, versión 8, con el fin de garantizar la oportunidad para la presentación de las objeciones correspondientes.

Transcurrido el término establecido para la presentación de objeciones, la Procuraduría Provincial de Instrucción de Guateque remitió, el 21 de octubre de 2026, sus observaciones al informe de hallazgos. En su comunicación, manifestó que, “una vez socializado el informe con el equipo de trabajo, consideró que su contenido era acorde con la visita realizada y expresó su disposición para adelantar y fortalecer las actividades necesarias para el mejoramiento de la gestión de la Provincial”.

Así mismo, frente al hallazgo n.º 4, relacionado con el SIGDEA, informó sobre algunas acciones de corrección implementadas, entre ellas la depuración de determinadas acciones, y aportó comunicaciones correspondientes a solicitudes registradas ante la mesa de ayuda, orientadas a solucionar aspectos relacionados con las situaciones evidenciadas. En consecuencia, dichas observaciones y los soportes aportados fueron valorados en el marco del análisis del hallazgo, de conformidad con el procedimiento institucional aplicable.

En síntesis, de los cuatro (4) hallazgos comunicados en el informe de hallazgos, se ratifican tres (3) en el informe final: Hallazgo 1. Documentos no controlados; Hallazgo 2. Strategos, y Hallazgo 3. Mesas de Autocontrol. El Hallazgo 4. SIGDEA se elimina del informe final por haberse subsanado la situación que le dio origen.

3.1 DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Se presenta a continuación el resumen de los hallazgos identificados durante el ejercicio auditor. Para conocer su descripción, análisis, criterios, causas y efectos, se podrá consultar el informe definitivo de auditoría.

Hallazgo 1. Documentos no Controlados

Se evidenció el uso de documentos y formatos que no corresponden a las versiones oficiales, vigentes y controladas por el Sistema Integrado de Gestión, pese a existir formatos aprobados y publicados para tal fin. Esta situación refleja debilidades en la consulta y verificación de la documentación institucional antes de su utilización, afectando la estandarización, trazabilidad y confiabilidad de los registros que soportan las actuaciones de la dependencia, en contravía de lo establecido en el artículo 7 de la Resolución Interna 329 de 2021.

Hallazgo 2. Strategos

Se evidenciaron debilidades en la gestión documental y en los mecanismos de seguimiento de la Iniciativa Estratégica 2, integrada por seis (6) actividades, toda vez que no se dispuso de los soportes que permitieran verificar la ejecución de las actividades 1, 2 y 3, pese a que en Strategos registraban avances del 100 %, 100 % y 50 %, respectivamente. En consecuencia, aunque la iniciativa reportaba un cumplimiento global del 35 %, no fue posible validar integralmente la correspondencia entre los avances registrados y su ejecución efectiva.

Esta situación refleja debilidades en la aplicación de los puntos de control para el registro, seguimiento y conservación de evidencias, lo que afecta la trazabilidad y confiabilidad de la información reportada en Strategos y limita su verificación independiente.

Hallazgo 3. Mesas de Autocontrol

Se evidenció que la Procuraduría Provincial de Instrucción de Guateque no realizó las mesas de autocontrol con la periodicidad establecida en la Circular Interna 001 de 2025. Esta situación refleja debilidades en la planeación y seguimiento de dichas actividades, lo que limita el monitoreo continuo de los riesgos, la identificación oportuna de desviaciones y la formulación de acciones de mejora, afectando el fortalecimiento de la cultura de autocontrol en la dependencia.

4. CONCLUSIONES

Durante el trabajo de campo, y de conformidad a la vigencia de la auditoría, se resaltaron aspectos tanto positivos como oportunidades de mejora, los cuales vale la pena mencionar:

- Durante la ejecución de la auditoría, los funcionarios adscritos a la Procuraduría Provincial de Instrucción de Guateque atendieron las reuniones convocadas y suministraron oportunamente la

información y el apoyo requeridos para el cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

- Se evidenció la disposición de los funcionarios para atender recomendaciones en pro de la mejora de las labores tanto misionales como de apoyo, tanto así, que iniciaron con acciones correctivas para mejorar las debilidades de los procesos antes de la suscripción de un plan de mejoramiento.

- De acuerdo con la información verificada en el Sistema de Información Misional (SIM), la dependencia no presentó procesos disciplinarios prescritos en el inventario bajo su responsabilidad.

- Con base en la información registrada en el Sistema de Información Misional (SIM), la dependencia administraba un inventario de 250 procesos disciplinarios, de los cuales 8 correspondían a procesos catalogados como de alto riesgo, equivalentes al 3.2 % del total evaluado.

- Con fundamento en la información analizada, se evidenció que la dependencia adelanta de manera adecuada el proceso de evaluación de quejas, manteniendo un nivel bajo de asuntos pendientes y una gestión de los tiempos de atención que no representa riesgos significativos para la oportunidad del trámite.

- Como aspecto positivo, se observó un alto nivel de compromiso por parte de los funcionarios de la dependencia, evidenciado en su sentido de pertenencia, responsabilidad y disposición para el trabajo en equipo, contribuyendo al fortalecimiento de un ambiente laboral armónico y orientado al cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Como resultado de la auditoría, se identificaron y ratificaron inicialmente cuatro (4) hallazgos. No obstante, durante el periodo establecido para la presentación de objeciones, los responsables efectuaron las correcciones correspondientes, lo que permitió subsanar la situación evidenciada en el hallazgo relacionado con SIGDEA. En consecuencia, dicho hallazgo fue retirado, quedando tres (3) hallazgos definitivos como resultado del proceso auditor.

- Se evidenciaron debilidades en el control documental de la dependencia, relacionadas con el uso de formatos que no corresponden a las versiones oficiales y vigentes, en contravía de lo establecido en la normatividad interna.

- Se evidenciaron debilidades en los controles de validación y soporte de la información registrada en Strategos, afectando su integridad, trazabilidad y confiabilidad, lo que limita el adecuado seguimiento de las metas e iniciativas estratégicas y la toma de decisiones basada en información verificable.

- Se evidencian debilidades en la planeación y seguimiento de las mesas de autocontrol, al no realizarse con la periodicidad establecida en la Circular Interna 001 de 2025, lo que limita el monitoreo de la gestión, la identificación oportuna de desviaciones y la implementación de acciones de mejora.

- Se evidenciaron debilidades en la depuración, actualización y seguimiento de las tareas registradas en SIGDEA, afectando la confiabilidad y trazabilidad de la información y generando acumulación de registros que pueden no reflejar el estado real de la gestión institucional.

- Se evidenciaron oportunidades de mejora en el uso, seguimiento y control del sistema DOKUS para un caso puntual, afectando la trazabilidad, oportunidad y control de las actuaciones documentales, lo que incrementa el riesgo de acumulación de tareas pendientes y de pérdida de integridad de la información institucional.

- Se evidencian oportunidades de mejora en la organización, identificación e inventario de la documentación institucional, por lo que se requiere asegurar la correspondencia entre las cajas, los expedientes y las TRD aplicables, así como mantener actualizado el FUID, a fin de garantizar la trazabilidad, disponibilidad y adecuada custodia documental.

La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento al Plan de Mejoramiento formulado, en ejercicio de su rol de evaluación independiente, sin que ello implique sustituir la responsabilidad de la dependencia auditada en la ejecución de las acciones, la disposición de los soportes correspondientes y la demostración de su efectividad.

Elaboró,

Leonardo Andrés Prieto García

LEONARDO ANDRÉS PRIETO GARCÍA
Equipo Auditor

Vo. Bo



PEDRO GABRIEL MENDIVIL GUZMÁN
Jefe Oficina de Control Interno