
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: FO-ES-05
	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Fecha:
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	20	Mes:	06	Año:	2023
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	Auditoría a los procesos: Control fiscal y participación ciudadana
Líder de Proceso / jefe Dependencia:	Directora técnica de control fiscal
Objetivo de la Auditoría:	Evaluar el diseño y efectividad de los controles internos del proceso control fiscal y del proceso de participación ciudadana.
Alcance de la Auditoría:	Esta auditoría se realizó a las auditorías iniciadas en el segundo semestre de la vigencia 2022, es decir las contempladas en los bloques 4 y 5, en las fases de planeación, ejecución, informe y avance de actividades posteriores; así mismo, a las PQRS del primer trimestre de la presente vigencia toda vez que para el mes de enero del 2023 esta oficina realizo seguimiento a todas las PQRS de la vigencia 2022.
Criterios de la Auditoría:	Se tomó como fuente de criterio los procedimientos de elaboración del PVCFT, auditoría financiera y de gestión, fenecimiento de cuentas y actuación especial; GAT bajo normas ISSAI; indicadores AGR; Decreto 403 de 2020; lista de chequeo para traslado fiscal y lista de chequeo para solicitud de proceso sancionatorio; procedimiento de participación ciudadana; Ley 1755 de 2015

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	05	Mes	05	Año	2023	Desde	10/05/23	Hasta	09/06/23	Día	9	Mes	06	Año	23
							D / M / A		D / M / A						

Jefe oficina de Control Interno y auditor líder
María Fernanda Aguirre Giraldo
Jairo Velosa González

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: FO-ES-05
	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Fecha:
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:

1. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría interna se identificaron oportunidades de mejora y fortalezas, originados de la aplicación de los procedimientos y técnicas de auditoría. Las evidencias reposan en los papeles de trabajo del auditor.

La evaluación se realizó a las auditorías iniciadas en el segundo semestre del 2022 las cuales se encuentran en los bloques 4 y 5 en las fases de planeación, ejecución, informe y avance de actividades posteriores; así mismo, a las PQRS del primer trimestre de la vigencia 2023.

1.1. FORTALEZAS.

Se identificaron las siguientes:

Las acciones de control adelantadas por la Dirección Técnica, cuentan con procedimientos documentados y fundamentados en la GAT bajo normas ISSAI, así mismo cuentan con formatos y matrices para documentar el trabajo realizado por el auditor.

Todos los procedimientos, formatos, matrices, modelos e instructivos, se encuentran publicados en la “NUBE DTCF”, para el acceso de todo el equipo auditor, así mismo, fueron socializados por correo electrónico.


Una vez revisado el plan de mejoramiento suscrito en la vigencia anterior se evidencia que en la rendición de la cuenta se tuvo la máxima precaución al momento de diligenciar los formatos, toda vez que no se evidenciaron errores de digitación en las fechas tal y como quedo establecido en la acción de mejora del plan de mejoramiento ya enunciado.

Se observa cumplimiento del PVCFT en cuanto a cobertura, y oportunidad en la comunicación de los informes de auditoría.

Se observa que, durante el primer trimestre de 2023, la Contraloría general del Quindío dio respuesta oportuna a todas las PQRS en los tiempos establecidos por la Ley, lo cual fue validado con el formato de participación ciudadana rendido en la cuenta a la AGR.

2.OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM):

En desarrollo de la auditoría interna se identificaron las siguientes:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: FO-ES-05
	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Fecha:
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:

1-OM. Mesa de trabajo validación de observaciones.

Una vez revisadas las carpetas se evidencia que algunas mesas se llevaron a cabo de forma extemporánea toda vez que el cronograma propuesto en el memorando de asignación establece la fecha en que se debe llevar a cabo y no se realiza conforme a lo programado.

Teniendo en cuenta el procedimiento en la fase de informe, **numeral 3.2** el responsable de esta validación es el comité de hallazgos y las actas en su gran mayoría se encuentran firmadas únicamente por los auditores.

Esta auditoria recomienda dar claridad al procedimiento en este punto toda vez que el encargado del acta de validación de observaciones es el comité de hallazgos según lo establecido en el PR-CFMI-02 y este no hace énfasis en que circunstancias debe o no contener la firma del comité de hallazgos si no que lo hace de forma general sin exceptuar casos, de igual forma se evidencio la misma inconsistencia en cuanto al acta de mesa de contradicción fase 3 numeral 3.6.

2-OM. Termino de las actuaciones


Una vez se realiza la respectiva verificación se encontró que:

En cuanto a las comunicaciones de las observaciones algunas se realizaron de forma extemporánea, esto conlleva a que el derecho de contradicción el cual puede ejercer el auditado se presente de forma inoportuna partiendo de los términos establecidos en el cronograma que contiene el memorando de asignación, de igual forma se pudo evidenciar que algunas comunicaciones del informe final fueron realizadas en fechas posteriores a las ya determinadas en el cronograma.

Esta auditoria recomienda que se informe a los auditores sobre la importancia y consecuencias del cumplimiento de los términos que se establecen para cada actuación o actividad.

3-OM. Presentación Plan de Mejoramiento.

Se pudo evidenciar que en dos casos el plan de mejoramiento fue recibido pasados los 15 días hábiles que tiene la entidad auditada para radicar dicho documento, téngase en cuenta el papel de trabajo número 1.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: FO-ES-05
	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Fecha:
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:

4-OM. Traslados Hallazgos.

Una vez realizada la verificación se evidencio que dentro de algunos expedientes digitales no reposan los traslados, por lo tanto, no fue posible constatar si se realizaron dentro del término establecido y tampoco si cumplieron con el lleno de requisitos de que habla el procedimiento en la fase de actividades posteriores numeral 4.4 y 4.5, tal y la Gap, como consta en el papel de trabajo número 1 columna T.


5-OM. Expediente digital:

una vez verificado los documentos de la lista de chequeo del expediente digital encontramos que algunos de estos no se encuentran completos, cartas de compromiso sin firma, al igual que otros documentos, no reposan las declaraciones de independencia de algunos auditores o en el caso de donde deba reposar las del comité de hallazgos no se encuentran archivadas, documentos cargados en Word, documentos en carpetas que no les corresponde, no reposan papales de trabajo que debe estar subidos en la nube, y aun reposan formatos con el logo desactualizado, como consta en el papel de trabajo número 1 columna U.

3 RECOMENDACIONES.

Adicional a las recomendaciones enunciadas en cada una de las oportunidades de mejora de este informe, se recomienda lo siguiente

- ✚ **Copias de seguridad de la información de la nube.** Teniendo en cuenta que la información generada en el proceso es totalmente digital y almacenada en la NUBE, se recomienda establecer más controles de seguridad con el fin de garantizar la conservación de la información; lo anterior por cuanto estos espacios de almacenamiento, son gratuitos y no está bajo el control y administración de la Contraloría.
- ✚ En la nube no reposa la modificación número 10 de la matriz del plan de vigilancia y control fiscal territorial, por lo que se requiere sea subido tal documento.
- ✚ se recomienda realizar modificación bien sea al PVCFT o a los bloques número 4 y 5 que reposan como archivos en la nube, toda vez que las entidades auditadas que contiene cada bloque no coinciden con las relacionadas en los bloques ya enunciados que contiene el Plan de Vigilancia.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: FO-ES-05
	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Fecha:
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:

- ✚ Se recomienda que la lista de verificación de requisitos del traslado de los hallazgos sea chequeada, verificada y adjunta por cada auditor con sus respectivos oficios y evidencias exigidas y así evitar devoluciones por parte de la Oficina de Responsabilidad Fiscal en el caso de traslados de hallazgos fiscales.
- ✚ Se recomienda realizar modificación al procedimiento y posteriormente enviar a firmas y aprobación.

4. PLAZO DE ENVÍO PLAN DE MEJORAMIENTO.

Se tendrán hasta 5 días hábiles después de recibir el informe de auditoría interna, para el envío del plan de mejoramiento debidamente diligenciado en el formato que se anexa.

5. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

De la evaluación realizada, se evidenciaron aspectos por mejorar, desarrollados en los numerales 1 y 2 de este informe; sobre los cuales, formularán las acciones de mejoramiento que apunten a minimizar o eliminar las causas que originan las inconsistencias. Este plan de mejoramiento, debe ser remitido dentro de los cinco días hábiles siguientes de recibido el presente informe.

Cordialmente,



María Fernanda Aguirre Giraldo
Asesor de control interno

Anexo: Formato plan de mejoramiento interno.