



INFORME DE AUDITORIA

Código: GCI-F-06-V3

Proceso Gestión de Control Interno

Fecha de Vigencia:
10/05/2024

INFORME DE AUDITORIA INTERNA			
IDENTIFICACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA			
TIPO DE AUDITORIA	GESTIÓN	CALIDAD	INTEGRADA X
PROCESO	Gestión de Control Interno		
RESPONSABLE	Liliana Andrea Velandia Delgado		
CARGO	Asesora de Control Interno		
LÍDER AUDITOR	CARGO	DEPENDENCIA	
Gloria Esperanza Silva Guarín	Coordinador de Calidad	Subdirección Administrativa y Financiera	
EQUIPO AUDITOR	CARGO	DEPENDENCIA	
N/A	N/A	N/A	
EXPERTO TÉCNICO	CARGO	DEPENDENCIA	
N/A	N/A	N/A	
AUDITORES EN FORMACIÓN /OBSERVADORES	CARGO	DEPENDENCIA	
N/A	N/A	N/A	
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:	01 de agosto del 2024		
DESARROLLO DE LA AUDITORIA			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA	Verificar y evaluar la operatividad del Sistema integrado de Gestión para el Proceso de Gestión de Control Interno; basado en los criterios establecidos validando la eficacia, eficiencia y efectividad de los sistemas.		
ALCANCE DE LA AUDITORIA	Aplica para el proceso Gestión de Control Interno en la vigencia 2024 a la fecha.		
CRITERIOS DE AUDITORIA	<ol style="list-style-type: none"> Decreto 1499 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Ley 594 del 2000 "Ley General de Archivos" Información documentada en el Sistema Integrado de Gestión Decreto 1499 de 2017. Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Guía del DAFP: para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6. NTC ISO 9001:2015 Sistema de Calidad. NTC ISO 45001:2018 Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo 		

**INFORME DE AUDITORIA**

Código: GCI-F-06-V3

Proceso Gestión de Control
InternoFecha de Vigencia:
10/05/2024

8. NTC ISO 31000:2018 Gestión del Riesgo, Principios y Directrices.
9. Resolución 0312 de 2019 "Estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST".
10. NTC ISO 27001:2022 Sistema de Gestión de Seguridad de la información.
11. La demás normatividad aplicable del proceso

**PERSONAS
ENTREVISTADAS/AUDITADAS**Liliana Andrea Velandia Delgado
Heydy Estepa Jiménez**RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

Finalizada la auditoría interna, se reúne el Asesor de control Interno con el profesional de apoyo y el líder de auditoría con el fin de realizar la socialización general de los aspectos relevantes y observaciones identificadas durante el desarrollo de la auditoría. No se presentaron ajustes o modificaciones a la planeación.

ASPECTOS RELEVANTES DEL PROCESO

- Gran compromiso por parte del líder y equipo de trabajo del Proceso Gestión de Control Interno y su participación activa durante el proceso de auditoría.
- Las acciones adelantadas como apoyo para la adopción de la nueva enmienda de ISO 9001:2015 sobre el cambio climático aplicable a los sistemas de gestión.
- La responsabilidad con la actualización y organización de información documentada; de acuerdo con las Tablas de Retención Documental para el proceso.
- Se destaca los resultados positivos de las evaluaciones de auditoría donde los procesos han expresado la satisfacción en las diferentes etapas del proceso de auditoría interna.
- Articulación de todas aquellas actividades encaminadas a la integración del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG con el Sistema de Gestión de Calidad SIG y la misión propia de Control Interno.

HALLAZGOS DETERMINADOS EN LA AUDITORIA

De acuerdo con el desarrollo de la auditoría interna para el proceso Gestión de Control Interno, se realiza verificación de las siguientes actividades:

- *Compromiso de la organización y su contexto:* Es de resaltar el compromiso reflejado en el Informe de austeridad del gasto presentado en el primer trimestre de la vigencia 2024 tanto a Dirección como Subdirección del Instituto de Turismo; donde se evalúa el comportamiento de temas sostenibles entre la vigencia 2023 vs 2024. En la identificación de *riesgos* se ha incluido el componente ambiental en los procesos misionales.

**INFORME DE AUDITORIA**


Código: GCI-F-06-V3

Proceso Gestión de Control
InternoFecha de Vigencia:
10/05/2024

- **Acciones para abordar riesgos y oportunidades:**
De acuerdo con Matriz de riesgo Institucional (DPE-MT-01-V1) elaborada en el mes de marzo del 2023 para el Proceso se realiza seguimiento al cumplimiento de los planes de acción.

R1: Posibilidad de pérdida Reputacional por hallazgos generados por los organismos de control y/o notificaciones de entidades externas debido a la presentación de los informes de ley por fuera de los términos. Control: Realizar seguimiento al plan anual de auditoría, en lo correspondiente a los informes de ley requeridos; se evidencia conformidad en el cumplimiento al control.

R2: Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por evaluación incorrecta del sistema de control interno debido a falta de criterios de evaluación. Control: Realizar actividades de monitoreo a los controles determinados por la entidad; en el desarrollo de la auditoria se evidencia conformidad de cumplimiento al control.
- **Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos:** A través de la matriz de despliegue de objetivos (DPE-MT-03) se logra identificar el compromiso desde Control Interno al cumplimiento de metas y objetivos del Instituto de Turismo del Meta a través de seguimientos y auditorías internas a los procesos, logrando así establecer planes de acción que fortalezcan o mejoren la prestación del servicio a la ciudadanía.
- **Planeación y control operacional:** El proceso cuenta con un Procedimiento para la Gestión de Auditorías Internas (GCI-P-01-V3). Se realiza validación al cumplimiento a través de la auditoría realizada al Proceso de Gestión Administrativa y Financiera entre el 26/febrero y 12/marzo del 2024; donde se logra evidenciar desde su priorización según formato GCI-F-11 V1 Priorización de auditorias; el cual es socializado ante el Comité Institucional de Control Interno al inicio del mes de febrero y finaliza con el seguimiento y evaluación de las acciones identificadas. Es importante verificar que las actas de cierre (cuando aplique) indicar las fechas de cierre cuando haya lugar de reprogramación. Para este caso se cierra efectivamente el 18/marzo por solicitud del proceso (evidencia en correos).
- **Desempeño del proceso:** Los controles establecidos para las salidas no conformes han sido eficaces, impidiendo que se genere alguna no conformidad en los productos generados por el proceso, pues no se ha materializado ninguno para la vigencia (SIG-MT-02-V2), de otro lado el nivel de satisfacción del servicio se evidencia en la aplicación de Evaluación de auditoría (GCI-F-07-V1).
- **Implementación del MIPG en armonización con el SIG:** De acuerdo con la dimensión 7 de MIPG - Control Interno; se logra evidenciar las campañas de autocontrol establecidas en la caracterización del proceso (SIG-C-01-V3) a través de las tres jornadas de inducción y reinducción para todo el personal adelantadas en el primer semestre en los meses de marzo y abril.

	INFORME DE AUDITORIA	Código: GCI-F-06-V3
	Proceso Gestión de Control Interno	Fecha de Vigencia: 10/05/2024

- De acuerdo con matriz de comunicaciones (SIG-MT-05-V2) establece que el Proceso de Control Interno publica en página web el Informe Interno de Austeridad en el Gasto; sin embargo a pesar de evidenciar la socialización interna en el mes de febrero del 2024 se encuentra pendiente la publicación. Se recomienda actualizar la matriz de comunicaciones de acuerdo con la gestión del proceso o en su defecto publicar la información.
- Resolución 0312 de 2019 – *Estándares mínimos en SST*: Según entrevistas realizadas al equipo de Control Interno se logra evidenciar el conocimiento sobre los riesgos ocupacionales en el desempeño de sus funciones. Riesgo público (por desplazamiento a municipios), biomecánico (posturas en el lugar de trabajo) y biológico (por la presencia de insectos en las oficinas).

De igual forma tienen claridad sobre la ubicación de los extintores, sin embargo desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo se debe reforzar el tema de clases de extintores y tipos de fuego para atención de emergencias.

En caso de presentarse un accidente laboral identifican la ruta que deben seguir para realizar el reporte ante la Administradora de riesgos laborales (ARL Positiva) y lograr la atención.

ÍTEM	NUMERAL(ES) DE LA NORMA DE REQUISITOS/LEY O NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO C/NC/OM
1	ISO 9001:2015 10. Mejora 10.1 La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir con los requisitos del cliente	Se evidencia que el proceso de Control Interno realiza seguimiento a los procesos a través de mesas de trabajo, sin embargo es importante documentar aquellas oportunidades de mejora identificadas y así fortalecer el desempeño de los mismos.	OM
2	ISO 9001:2015 7.4. Comunicaciones La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad	Revisar y actualizar la matriz de comunicaciones de acuerdo con la dinámica del proceso.	OM



INFORME DE AUDITORIA

Código: GCI-F-08-V3

Proceso Gestión de Control Interno

Fecha de Vigencia:
10/05/2024

• Recomendaciones:

Es importante que las actas de cierre de auditoría interna (cuando aplique) indicar las fechas específicas en casos de reprogramación.

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA

Es de resaltar el grado de compromiso, participación, recepción y asertividad del grupo auditado; el auditor manejo la información documentada suministrada por el Proceso en forma confidencial y la retorno al funcionario entrevistado de forma física durante el desarrollo de la auditoría.

La auditoría se desarrolla bajo estándares ISO 9001:2015, dentro de los tiempos establecidos, se generaron las respectivas oportunidades de mejora y recomendaciones de acuerdo con la revisión en sitio realizada al interior de proceso; no se identificaron hallazgos mayores, sin embargo se identificaron dos (2) aspectos de mejora y una (1) recomendación los cuales fueron socializados el día del cierre de la auditoría. El proceso los acepta y no realiza ninguna observación.

RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

N/A

GLORIA ESPERANZA SILVA GUARIN
Auditor Líder
Coordinador de Calidad

N/A

Nombres y apellidos
Equipo auditor

N/A

Nombres y apellidos
Cargo: Experto técnico