

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	28	Mes:	06	Año:	2024
------------------------------	------	----	------	----	------	------

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	PROCESO AUDITORIA
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	GYSELL SANZ GONZALEZ
Objetivo de la Auditoría:	Verificar la gestión realizada sobre el proceso de Control Fiscal de la Contraloría Departamental del Atlántico, con el fin de determinar si los controles internos establecidos son adecuados para garantizar el cumplimiento de la misión institucional y objetivos del proceso.
Alcance de la Auditoría:	Evaluación del ciclo auditor correspondiente de 01 de septiembre a 30 de noviembre de 2023. Proceso de Control Fiscal de la Contraloría Departamental del Atlántico.
Criterios de la Auditoría:	Ley 42 de 1993 Decreto 403 de 2020 Políticas, Documentos estratégicos del proceso (Manuales, Códigos, Guías, Circulares, Planes, Programas, Lineamientos de control fiscal) Caracterización Procedimientos Documentos SGC Plan de Acción Indicadores Riesgos Planes de mejoramiento (interno-externo) Seguimiento Resultados FURAG

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	30	Mes	04	Año	2024	Desde	30/04/24 D / M / A	Hasta	21/06/24 D / M / A	Día	19	Mes	06	Año	24

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
KELLY PAOLA MADRID	IRMA RUIZ CERVANTES
	DIANA CUADROS CARILLO

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

En el desarrollo de la auditoría interna al proceso de AUDITORIA, vigencia 2024, con base en la metodología establecida por parte del grupo auditor y comunicada en reunión de apertura al líder de proceso y equipo, en calidad de auditados, se realizaron: inspecciones en sitio, entrevistas, solicitudes de información, las cuales al realizar el ejercicio de análisis y revisión, arrojaron observaciones que fueron comunicadas al auditado responsable del proceso de forma inmediata garantizando el derecho al descargo y contradicción, en oportunidad.

En ese sentido, el equipo auditado presentó evidencias que contrarrestaron algunas observaciones subsanándose de forma inmediata. Por esta razón, el grupo auditado consideró que no era necesario el envío de Informe Preliminar, por lo cual se programó reunión de cierre para dar a conocer Informe Final de

CMEG-F04
Versión 1.0

COPIA CONTROLADA

Aprobado 13/01/2010

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Auditoria. Sin embargo, en la mencionada reunión se concedió nuevamente la oportunidad del ejercicio del derecho de contradicción.

La reunión de cierre de auditoría en fecha 19-06-2024, se llevó a cabo de forma presencial, hora: 2:00 pm, en las instalaciones del Auditorio de la Contraloría Departamental de Atlántico

Por lo anterior, el equipo auditor dispuso la comunicación del presente Informe, que tiene el carácter de INFORME FINAL, el cual se entenderá notificado, con el envío de correo electrónico a los correos institucionales. El plan de mejoramiento se suscribirá dentro de los términos establecidos en la comunicación.

En la presente auditoria no se detectaron limitaciones que pusieran en riesgo el desarrollo de la misma.

En el contenido del presente informe, se utilizaron las siguientes convenciones:

Conformidad	Cumplimiento acorde con las disposiciones normativas, legales e institucionales.
Fortaleza	Buena práctica identificada durante la evaluación realizada. Generalmente evidencia una característica del proceso que supera los requisitos mínimos esperados y que podría ser replicada en otros procesos o secretarías
Observación	Situación encontrada con descripción de: Criterio, Condición, Causa y Efecto.

La estructura del informe, contendrá los componentes evaluados de acuerdo con la séptima dimensión de control interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

No.	Componente MECI/Dimensión asociada de MIPG	Dimensión asociada de MIPG	Lo que se evalúa
1	Ambiente de Control	Direccionamiento Estratégico Talento Humano	Planes Políticas Procedimientos Estructura del proceso (Responsable, perfil, equipo de trabajo) Integridad Valores
2	Evaluación del Riesgo	Direccionamiento estratégico Gestión con Valores para el Resultado	Riesgos del proceso
3	Actividades de Control	Gestión con Valores para el Resultado	Procedimientos Sistemas de información
4	Información comunicación y	Información comunicación y	Gestión Documental Transparencia y Acceso a la Información Políticas,

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

			directrices y mecanismos de identificación, aseguramiento, consecución, captura y procesamiento de información. Gestión de peticiones, quejas, reclamos o denuncias.
5	Actividades de monitoreo	Direccionamiento estratégico Gestión con Valores para el Resultado Evaluación de resultados Gestión del conocimiento	Planes de mejoramiento

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

Fortaleza:	Liderazgo y compromiso por parte de la Sub Contralora con el proceso auditor, el cual deja en evidencia cambios sustanciales que influyen positivamente en el cumplimiento de objetivos.
	Conocimiento, habilidades y Trabajo en equipo por parte de quienes desempeñan funciones de auditoria que evidencia mejoras en el proceso.

1. Ambiente de Control:

No.	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
1.1	Conformación del Proceso de auditoría.	El proceso de auditoría se encuentra liderado por la Contralora Departamental, Dra. Yadira Morales, como representante legal de la entidad, el cargo de Subcontralor código 025 grado 08, empleo de Libre nombramiento y remoción liderado por la Dra. Gysell Sanz, quien de acuerdo asume entre otras las siguientes funciones: <i>Dirigir, coordinar y controlar los procesos misionales de la Contraloría Departamental, asociados con la planeación y ejecución de las auditorías.</i> Así mismo, se evidencia la conformación del equipo directivo, liderado por (5) Contralores Auxiliares, código 035 grado 03 Directivo, empleos de Libre nombramiento y remoción, los cuales tienen a su cargo, entre otras funciones: <i>Dirigir, coordinar y controlar el proceso auditor de la Contraloría Auxiliar a su cargo, con base en</i>	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial – PVCFT, la Guía de Auditoría Territorial adoptada y en general, las disposiciones y normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes, en los sectores de: Salud, Educación, gestión pública, central y descentralizada e infraestructura y medio ambiente. De acuerdo a la Guía de auditoria GAT 3.0, adoptada por la entidad se evidencia en el proceso auditor el rol de supervisor, quien tiene a su cargo, <i>garantizar la calidad de las auditorias en todas sus fases y actividades (Pág. 71).</i> En la primera línea de defensa se evidencia la participación del equipo auditor y el líder de auditoria, en los cargos de niveles: Profesional y/o Auxiliar.		
1.2	Plan de acción del proceso	Se evidencia plan de acción de la vigencia con actividades proyectadas e indicadores que miden la gestión trimestralmente, los indicadores establecidos por el proceso miden el objetivo del proceso establecido en la caracterización del mismo. Así mismo coadyuvan al cumplimiento del plan estratégico de la entidad	X	
1.3	Procedimientos para la operatividad del Proceso Res. Reglamentaria 0036 de 30 de diciembre de 2022 Res. Reglamentaria 0000017 de 19 de diciembre del 2023	Se evidencia Res. Reglamentaria 0036 de 30 de diciembre de 2022, la cual adopta los procedimientos del proceso auditor y el procedimiento de actuación especial de fiscalización, adoptando los siguientes procedimientos: PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE AUDITORIAS FINANCIERAS Y DE GESTIÓN. PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN AUDITORIAS DE DESEMPEÑO. PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN AUDITORIAS DE CUMPLIMIENTO. PROCEDIMIENTO PARA ADELANTAR ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN. Así mismo, se evidencia Res. No. 0000017 de 2023, regulatoria de los procedimientos de: VERIFICACIÓN DE LA CUENTA y REVISIÓN DE LA CUENTA, correspondientemente.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

1.4	Normograma del proceso	Condición: Se evidencia en los procedimientos adoptados por el proceso, el criterio de <i>Base Legal</i>, en la cual se contempla mayoritariamente como criterio normativo: la <i>Ley 42 de 1993, Guía de auditoría, Manual de Calidad, Norma Fundamental</i>. Sin embargo, los criterios normativos deben obedecer al soporte jurídico enmarcado en el objetivo de cada procedimiento. Causa: El proceso carece de una herramienta que le permita determinar el marco legal vigente, mediante el cual se fundamente sus obligaciones, responsabilidades y compromisos. Efecto: Posibilidad de impacto reputacional o económico, debido a sanciones, demandas, etc por aplicación de normatividad.		X
1.5	Distribución planta de personal (cobertura misional)	La planta de personal de la entidad es de: 82 funcionarios, la cobertura de planta de personal en la estructura misional, equivale a 56.09%, de los cuales el 37.8% equivale al proceso auditor. En consecuencia, la planta de personal correspondiente al proceso misional es mayor a la planta adscrita a procesos estratégicos, de apoyo y de evaluación.	X	

2. Evaluación del Riesgo:

No.	Criterio	Análisis de auditoría	Conformidad	Observación
2.1	Mapa de Riesgos del proceso	Condición: El proceso tiene identificados los siguientes riesgos de gestión: <i>No reportar datos exactos sobre el resultado del proceso a la comunidad, Incumplimiento del PGA, Dictámenes de auditoría no confiables y Error en la determinación y cuantificación de los hallazgos fiscales.</i>		X

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	Los controles identificados se relacionan con la realización de mesas de trabajo internas, ya sea entre el grupo auditor antes de liberar el informe o con el grupo de responsabilidad fiscal previo a la determinación del hallazgo. En entrevista con el grupo auditor se manifestó que, dicha actividad fue eliminada del procedimiento, por considerarse que el control a realizar sería la capacitación por parte del grupo auditor a fin de estructurar en debida forma el hallazgo fiscal. Por lo cual se hace necesario actualizar los controles establecidos en la matriz de riesgo del proceso. Causa: Falta de revisión y actualización de documentos estandarizados en el SGC/ Efecto: Posibilidad de pérdida reputacional por no conformidades encontradas por los órganos de control y seguimiento debido al incumplimiento de controles establecidos en la matriz de riesgos del proceso.		
--	--	--	--

3. Actividades de Control:

No.	Criterio de Asignación	Análisis de auditoria	Conformidad	Observación
3.1	Memorando de Asignación	Se observan formatos diligenciados de: Memorando de Asignación de Auditoria, Nos. 75,82,83,84,87,88,91, los cuales se encuentra acorde con los criterios establecidos en la GAT, identificando: Asignación de auditoria contemplando el Ente, asunto o materia a auditar, tipo de auditoria, objetivo general, objetivos específicos, criterios a auditar, alcance, designación del equipo auditor y las fechas claves del Proceso, marco legal y normativo relacionado con el asunto o materia a auditar.	X	
3.2	Comunicación al Equipo Auditor de la Asignación del Memorando	Se observa comunicación de Memorando de asignación acorde con lo descrito en el procedimiento, recibido por los auditores asignados.	X	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

3.3	Declaración de independencia CFAU-F02, versión 2.	En las auditorias revisadas, conforme a la muestra seleccionada, Se observa diligenciamiento del formato CFAU-F02, versión 2.0, <i>Declaración de independencia</i> firmada por el equipo auditor, una vez recibido el memorando de asignación y antes de su aprobación en ayuda de memoria, lo que evidencia control en cuanto a la detección temprana de posibles conflictos de intereses en adherencia al código de integridad que se tiene en la entidad.	X	
3.4	Conocimiento del asunto o materia a auditar CFAU-F06, VERSIÓN 2.0	Se evidencia formato diligenciado ENTENDIMIENTO DEL SUJETO O ASUNTO A AUDITAR, CFAU-F06, VERSIÓN 2.0, conforme a lo estandarizado en el sistema de gestión e calidad.	X	
3.5	Comunicación de auditoria y anexos. (Modelo CFAU-I04 Presentación auditoria Modelo CFAU-I03 Carta compromiso de auditoria)	En las auditorias revisadas, se evidencian: Comunicación al representante legal del sujeto de control, (Modelo CFAU-I04 Presentación auditoria), Carta de compromiso (Modelo CFAU-I03 Carta compromiso de auditoria) firmada en la instalación de auditorias por el auditado y grupo auditor y la carta de salvaguarda firmada por parte del representante legal de la entidad auditada, encontrándose conforme a lo establecido en el procedimiento, lo que evidencia la socialización de las responsabilidades a las partes intervinientes.	X	
3.6	Pruebas de Recorrido. (CFAU-O08)	Condición: En las auditorias revisadas se evidencia formato prueba de recorrido, sin embargo, se encuentran diligenciados en registros distintos al formato estandarizado en el procedimiento, por ejemplo: Personería campo de la Cruz, Alcaldía Campo de la Cruz, corresponden a: Formato CFAU-O24, para Área Metropolitana, no se observa identificación del formato, ESE Luruaco se encuentra el formato CFAU-F03. Causa: Utilización formato obsoleto y/o no acorde con el estandarizado.		X

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

		Efecto: Posibilidad de pérdida reputacional al detectarse no conformidades órganos de control / certificador, debido a la utilización de formatos obsoletos		
3.7	Diligenciamiento de la matriz de riesgos y controles, evalúa el diseño del control CFAU-O07	Condición: En las auditorias revisadas se evidencia formato prueba de recorrido, sin embargo, se encuentran diligenciados en registros distintos al formato estandarizado en el procedimiento, por ejemplo: Área Metropolitana (folio 32), Transito (folio 54), no corresponde al formato CFAU-O07, ESE Luruaco, (folio 31), papel de trabajo fechado: Revisión 01/03//2023. Uniatlantico (folio 37), Alcaldía Campo de la Cruz: No se evidencia registro. Causa: Utilización formato obsoleto y/o no acorde con el estandarizado. Efecto: Posibilidad de pérdida reputacional al detectarse no conformidades órganos de control / certificador, debido a la utilización de formatos obsoletos		X
3.8	Estudio del alcance, los resultados de las pruebas de recorrido de la Auditoria Financiera y de Gestión	Se evidencia en las auditorias Financieras y de Gestión revisadas, el formato de: Ayuda de Memoria Modelo 02, en el cual se establecen, entre otros aspectos: análisis y conclusiones de pruebas de recorrido, análisis de posibles riesgos y compromisos por parte del equipo auditor, se evidencia la participación del supervisor, líder y auditor, en conformidad con los roles de revisión en los criterios y componentes de auditoria.	X	
3.9	Aprobación Plan de Trabajo y Programa de Auditoria. Formato CFAU – O01	Se evidencia en las auditorias Financieras y de Gestión revisadas, el formato de: Aprobación Plan de Trabajo y Programa de Auditoria. Formato CFAU – O01, en el cual se hace una descripción de la auditoria desde su etapa de planeación hasta su ejecución, determinando objetivos, marco regulatorio, criterios, entre otros aspectos relevantes, firmada por el equipo auditor y el supervisor, previo a la instalación de auditoria.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

3.10	Estructuración de las observaciones (preliminares)	Se observa el análisis en mesa de trabajo Ayuda Memoria Modelo 02 CFAU-03, de las observaciones, conforme a situación, posibles causas detectadas, responsabilidades, entre otros criterios que enmarcan el posible hallazgo, se evidencia la participación del supervisor y equipo de trabajo. Alcaldía de campo de la cruz (Folio 67-71); Tránsito (Folio 67); Uniatlantico (Folio 67-72); ESE Repelón: (Folio 45-47); Área metropolitana (Folio 42), ESE Luruaco: (32-33). Lo que evidencia rol de revisión previo a la liberación del informe.	X	
3.11	Análisis de Observaciones y hallazgos para opinión.	Condición: El procedimiento estandarizado, establece, actividad: No. 28, El Supervisor y el Equipo de Auditoria Diligencian el Papel de Trabajo CFAU-O11 Análisis de Observaciones y hallazgos para opinión, sin embargo, en las auditorias revisadas no se evidencia registro de esta actividad. Pese a lo anterior, se evidencia que dicha actividad es realizada en mesa de trabajo ayuda de memoria anterior. Causa: Falta de revisión de actividades descritas en el procedimiento estandarizado. Efecto: Posibilidad de pérdida reputacional al detectarse no conformidades órganos de control		X
3.12	Evaluación de la gestión fiscal	El procedimiento estandarizado, establece, actividad: No. 29, El Equipo de Auditoria efectúa evaluación de la gestión fiscal, que incluye un examen de los Macro procesos, sus procesos y variables de análisis seleccionadas de la Matriz de Evaluación Gestión Fiscal. CFAU-O1, en las auditorias revisadas se evidencia registro de esta actividad.	X	
3.13	Aprobación Informe Preliminar	Se observa Ayuda de memoria No. 2, en la cual se determina y estructura las observaciones detectadas, se evidencia aprobación por parte del equipo auditor y el contralor auxiliar. (Folio 53). Lo cual evidencia supervisión en la conformidad del producto antes de ser liberado el informe preliminar.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

3.14	Proyecto de Informe preliminar (Modelo CFAU-F06)	El procedimiento estandarizado, establece, actividad: No. 30, 31, 32, a saber: El Equipo de Auditoria Elabora el Proyecto de Informe Preliminar de acuerdo al modelo establecido, El Contralor Auxiliar y/o Supervisor de Auditoria Revisa en mesa de trabajo, el contenido del informe y realizar los ajustes que consideren necesarios, El Contralor Auxiliar y/o Supervisor de Auditoria determina el resultado Conforme o No conforme del informe preliminar, respectivamente. Se evidencian correos institucionales enviados a supervisor para l revisión del proyecto del mencionado informe.	X	
3.15	Informe preliminar	En la muestra seleccionada, se observa que todas las auditorias contienen el: Informe Preliminar de acuerdo con los atributos y modelos establecidos (Modelo CFAU-F08 Auditoria), redactando en forma clara y precisa el resultado del ejercicio de control fiscal. Personería Campo de la Cruz: (Folio 56-71), Alcaldía de campo de la cruz (Folio 78-120); Tránsito (Folio 86-120); Uniatlantico (Folio 82-124); ESE Repelón: (Folio 48-112); Área metropolitana (Folio 48-80), ESE Luruaco: (34-38)	X	
3.16	Remisión del informe preliminar para revisión por parte de: Lider auditor, Supervisor, Planeación, Subcontralor.	En el procedimiento estandarizado, se establecen actividades desde el ítem 33 hasta el ítem 36, en las cuales se indica la revisión por parte de los distintos roles de supervisión antes de liberar el informe preliminar, frente a ello, se evidencia comunicaciones internas surtidas determinando el cumplimiento de roles y responsabilidades dentro del proceso.	X	
3.17	Firma y remisión del Informe preliminar al Ente Auditado	Se evidencia conformidad de la actividad descrita en el procedimiento No. 37 <i>El Contralor Departamental Firma y remite el Informe preliminar al Ente Auditado, en las siguientes auditorias:</i> Personería Campo de la Cruz (Fecha 01/11), Alcaldía de campo de la cruz (Fecha 01/11); Tránsito (02/11); Uniatlantico (Correo electrónico 02/11); ESE Repelón: (correo electrónico 01/11); Área metropolitana (02/11), ESE Luruaco.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

3.18	Recepción de Descargos por parte del sujeto auditado.	Revisada las auditorias de la muestra seleccionada, se evidencia que los sujetos auditados entregaron el plan de mejoramiento dentro de los términos establecidos.	X	
3.19	Análisis de descargo del sujeto auditad	Se evidencia ayuda de memoria, en la cual el equipo, líder y supervisor, analiza el descargo del sujeto y se toman decisiones frente a la aceptación o no de los mismos, cumpliendo con la revisión previa a la liberación del informe final de auditoria. Registros: Personería Campo de la Cruz (Ayuda de memoria 4, Fecha 10/11), Alcaldía de campo de la cruz (Fecha 14/11); Tránsito (Ayuda de memoria No. 5 de 14/11); Uniatlantico (09/11); ESE Repelón: (Ayuda de memoria 4, fecha 14/11); Área metropolitana (10/11), ESE Luruaco (Ayuda de memoria 4, fecha 14/11).	X	
3.20	Remisión del informe Final, para revisión por parte de: Líder auditor, Supervisor, Subcontralor	En el procedimiento estandarizado, se establecen actividades desde el ítem 42 hasta el ítem 43, en las cuales se establece la revisión por parte de los distintos roles de supervisión antes de liberar el informe preliminar, frente a ello, se evidencia comunicaciones internas surtidas determinando el cumplimiento de roles y responsabilidades dentro del proceso.	X	
3.21	Envío de Informe Final de auditoria.	Se evidencia conformidad en los tiempos de envío del Informe Final de auditoria conforme al cronograma de auditoria.	X	
3.22	Suscripción de Plan de Mejoramiento.	Se evidencia suscripción de plan de mejoramiento dentro de los términos establecidos, cumpliendo con la actividad descrita.	X	
3.23	Control identificado en Matriz de Riesgo del proceso.	Revisada la auditoria ESE HOSPITAL LURUACO, la cual arrojó como resultado, hallazgo administrativo con incidencia fiscal por valor de \$ 9.105.047.145, dicha auditoria carece de mesa de trabajo con el equipo de Responsabilidad a fin de dar cumplimiento con la actividad de control establecida, sin embargo de acuerdo a mesa de análisis de observaciones con el grupo auditor, se evidencia que dicha actividad fue	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	eliminada del procedimiento, por lo cual se acepta el descargo presentado por el auditado y no se establece observación.	
--	--	--

4. Información y Comunicación:

No	Criterio	Análisis de auditoria	Conformidad	Observación
4.1	Ley 1712 de 2014. ARTÍCULO 11. Literal e.	Se evidencia en la página web de la entidad, la publicación de los informes de auditorías de control fiscal vigencia 2023, practicados en el tercer objeto de revisión, a través del siguiente link: https://contraloriadelatlantico-my.sharepoint.com/personal/jtofoza_contraloriadelatlantico_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Ffitolza%5Fcontraloriadelatlantico%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FINFORMES%20DE%20AUDITORIA%2F2024 , tal y como lo establece el literal C del artículo 9 de la Ley 1712, la información debe contener, además los siguientes criterios: e) <i>Todos los informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado;</i> Condición: Revisadas las auditorias objeto de la muestra seleccionada, se evidencia: Envío de informe final de auditoria Universidad del Atlántico, en fecha 21/12/2023, a la Asamblea Departamental, Envío informe final de auditoria Alcaldía de Campo de la Cruz, en fecha 21/12/2023, al Concejo municipal de campo de la cruz, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474/11, ARTÍCULO 123. <i>Articulación con el ejercicio del control político. Los informes de auditoría definitivos producidos por las contralorías serán remitidos a las Corporaciones de elección popular que ejerzan el control político sobre las entidades vigiladas. En las citaciones que dichas entidades hagan a servidores públicos para debates sobre temas que hayan sido materia de vigilancia en el proceso auditor deberá invitarse al respectivo contralor para que exponga los resultados de la auditoría.</i>	X	
4.2	Ley 1474 de 2011, Art. 123. Articulación con el ejercicio del control político.		X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

5. Seguimiento y Monitoreo:

No	Criterio	Análisis de auditoria	Conformidad	Observación
5.1	Planes de Mejoramiento	Pese a que, en auditoría realizada por la Gerencia de Control interno, vigencia 2023 (1 y 2 ciclo), se detectaron observaciones administrativas, no se suscribió Plan de Mejoramiento, en todo caso, revisada la observación, se considera subsanada, toda vez que las carpetas de auditoria fueron entregadas debidamente foliadas.	X	

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

El equipo auditor concluye que mediante el presente ejercicio de auditoria, se ha verificado la gestión realizada por parte del proceso de Auditoria de la Contraloría Departamental del Atlántico, revisando la efectividad de los controles, en este sentido, en el presente informe se establecen observaciones administrativas que deben ser sometidas a Plan de Mejoramiento, cuyo cumplimiento deberá ser revisado por la Gerencia de Control interno, en los términos establecidos por el Gerente de Control Interno.

A continuación, se presenta el resumen de situaciones encontradas de acuerdo al componente MECI en la Dimensión MIPG auditada:

No.	Componente MECI/	Dimensión asociada de MIPG	Resultados	
			Conformidades	Observaciones
1	Ambiente Control de	Direccionamiento Estratégico Talento Humano	4	1
2	Evaluación del Riesgo	Direccionamiento estratégico Gestión con Valores para el Resultado	0	1
3	Actividades de Control	Gestión con Valores para el Resultado	20	3
4	Información y comunicación	Información y comunicación	2	0
5	Actividades de monitoreo	Direccionamiento estratégico Gestión con Valores para el Resultado Evaluación de resultados Gestión del conocimiento	1	0

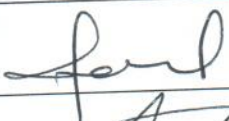
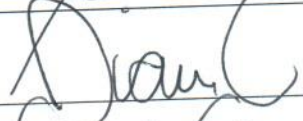
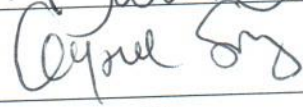
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

RECOMENDACIONES:

1. Actualizar la matriz de riesgos conforme a la Guía de Administración de Riesgos expedida por la DAFP versión 6, noviembre de 2023.
2. Revisar y actualizar procedimientos del SGC.
3. Articular en acto administrativo, los procedimientos adoptados en proceso auditor a fin de tener claridad frente a los mismos.
4. Se hace necesario, que conforme a lo establecido en la GAT 2.2.2 *Entendimiento del Sujeto de Control ISSAI 200.85 El auditor debe tener un conocimiento claro de la entidad auditada y de su entorno, incluyendo los procedimientos de control interno que sean relevantes para la auditoría.* El equipo auditor en el formato de entendimiento del ente auditado, relacione entre otros aspectos, si existieron denuncias al sujeto auditado y el trámite de las mismas, así mismo dicha información debe ser clave en la evaluación que se realice del riesgo fiscal.
5. Es importante continuar con la capacitación al grupo auditor conforme a los lineamientos en materia de control fiscal emanados por la Auditoría, Contraloría general, así como la actualización en materia de riesgos y demás normatividad necesaria para el desempeño de auditorías de control fiscal.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Para constancia se firma en Barranquilla, a los 28 días del mes de junio del año 2024.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Kelly Paola Madrid Palomino	Gerente de Control Interno	
Irma Ruiz Cervantes	Profesional Universitario (Líder)	
Diana Cuadros Carrillo	Auxiliar Administrativo	
Gysell Sanz González	Subcontralora Departamental	
Alexander Castillo Vizcaino	Contralor Auxiliar para Entidades Centrales y Descentralizadas	
Álvaro Caballero Díaz	Contralor Auxiliar para la Gestión Pública	
Asdrúbal Pomares Corredor	Contralor Auxiliar del Sector Educación	
Gregorio Domínguez Fonseca	Contralor Auxiliar del Sector Salud	
Yamil Castro Fábregas	Contralor Auxiliar de Infraestructura y Medio Ambiente	
Iván Cajigas Muñoz	Profesional Especializado	