Fecha: 2024-10-01, 15:35

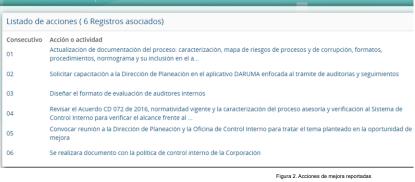


Verificar el cumplimiento de la realización de auditorias y realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas u oportunidades de mejora de auditorías anteriores. Alcance de la Definir el estado de implementación del plan de mejora establecido como resultado de la auditoria interna del año 2023 al proceso Asesoría y Verificación del Sistema de Control Interno, así como del cumplimiento al procedimiento para auditorias internas, PT.0610.03. Criterios de Procedimiento Audorias internas, PT.0610.03 Procedimiento No conformidad, acciones correctivas y opotunidades de mejora, PT.0540.04 Auditoria presencial en la oficina del auditado Desarrollo de la auditoría : Una vez concluida la reunión de apertura, se dió inicio a la revisión del estado de implementación de las acciones propuestas como resultado a las Oportunidades de Mejora, reportadas en la auditoría realizada en el año 2023. Las Oportunidades de Mejora reportadas en auditoria del año 2023, se describen en la Figura 1: OPORTUNIDAD DE MEJORA Implementar las acciones a la oportunidad de mejora que quedó abierta de la auditoria interna realizada en el año 2022: Actualizar la documentación del proceso. OPORTUNIDAD DE MEJORA Establecer el trámite de auditorias y seguimientos a planes de mejora a través del módulo del aplicativo Daruma. Incluyendo la elaboración y OPORTUNIDAD DE MEJORA Planificar y realizar la evaluación de competencia de los auditores internos Realizar un análisis o evaluación de la gestión corporativa frente al manejo de los riesgos, de acuerdo a lo establecido a la Caracterización OPORTUNIDAD DE MEJORA Realizar actividades de asesoría, orientación y brindar recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la segunda línea de defensa (Dirección de Planeación). OPORTUNIDAD DE MEJORA OPORTUNIDAD DE MEJORA

Figura 1. Oportunidades de meiora, resultado de auditoria al proceso 0610, en el año 2023

Se dió cumplimiento con el tiempo de elaboración del plan de mejora y a lo establecido en el procedimiento No Conformidades, Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora-PT.0540.04, para la elaboración del plan de acción reportado

Ver Figura 2, donde se describen las acciones de meiora reportadas :



Durante la auditoria se evidenciaron los siguientes avances en la implementación del plan:

Avances en la actualización de la Caracterización de proceso, documento con código CP.0610. Actualmente se encuentra en estado de revisión. Ver Figura 3.



Figura 3. Estado de avance de la actualización de la caracterización del proceso 0610.

Fuente: aplicativo Daruma

Mapas de Riesgos. Se actualizó el mapa de riesgos de corrupción del proceso, el 14 de diciembre de 2023, código del documento RC.0610, ver Figura 4 En cuanto al mapa de riesgos de gestión, este se encuentra en la etapa de identificación de riesgos, conformen a la metodología establecida en la nueva Política de Administración del Riesgo, vigente desde mayo de 2024.



Figura 4. Estado de avance actualización mapa de riesgo de corrupción del proceso 0610

Fuente: aplicativo Daruma

Procedimientos. Procedimiento Auditorias Internas. Se completó la actualización de este procedimiento con código PT.0610.03, el 22 de mayo del presente año. Ver figura 5.

El proceso cuenta con dos procedimientos, el mencionado anteriormente y el denominado Relación con Entes Externos de Control, PT.0610.05. Este documento, por el momento, no requiere actualización.



Figura 5. Evidencia de actualización del procedimiento Auditorias Internas

Fuente: aplicativo Daruma

Normograma del proceso. Se ha avanzado en la actualización, el código de este documento es NM.0610, se ha validado cada una de las las normas que contiene y se han incluido nuevas. Se encuentra en estado de elaboración, ver Figura 6.



Figura 6. Estado de actualización del Normograma del proceso 0610

Fuente: aplicativo Daruma.

Formatos, Se eliminaron los siguientes formatos, los cuales hacían parte de la versión anterior del procedimiento para auditorías internas. La información que contenian estos formatos, ahora se puede registrar en el aplicativo Daruma, en el módulo Auditorias: - Programa de auditoría FT.0610.03, - Lista de chequeo FT.0610.05, - Plan de auditoría FT.0610.06, - Informe final de auditoría FT.0610.07. Ver figura 7. Se enviaron a la carpeta obsoletos.



Figura 7. Estado de vigencia de los formatos del proceso 0610

Fuente: aplicativo Daruma

Para los otros formatos del proceso, no se reportó ajustes o modificaciones, debido a que no se ha considerado necesario por parte del lider del proceso. Se evidenció que el formato Plan de Trabajo FT.0610.02, no esta referenciado en ningún documento como procedimiento, instructivo u otro.

Considerando que aún no se ha completado la actualización de todos los documentos que lo requieren, para el proceso 0610, esta acción continua abierta.

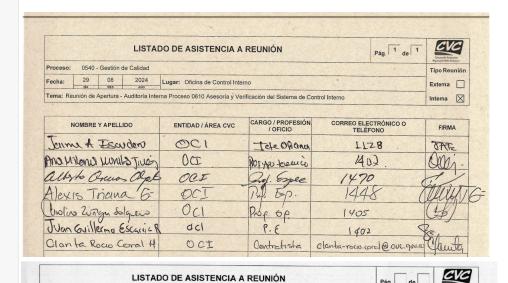
ACCIÓN 02:

Se evidenció el cumplimiento de esta acción. Se solicitó capacitación sobre el módulo auditorias del aplicatio Daruma a la Dirección de Planeación, a través del memorando 0120-1011312023 del 7 de noviembre de 2023, que se muestra a continuación



Figura 8. Evidencia solicitud de capacitación sobre el módulo auditorias del aplicativo Daruma.

Como respuesta, la Dirección de Planeación realizó dos capacitaciones en el módulo Auditorías los dias 21 de noviembre y 6 de diciembre de 2023, a los funcionarios y profesionales de apoyo de la oficina de Control Interno. Se evidencia en los listados de asistencia a las capacitaciones que se muestran a continuación:



Sector Section as Sanda						Tipo Reunion		
Fecha:	06 DIA	12 NES	2023 ANO	Lugar: Sala de juntas Oficina de Control Interno			Externa	
Tema: Capacitación DARUMA modulo auditoria interna							Interna 🖂	
NOMBRE Y APELLIDO			DO	ENTIDAD / ÁREA CVC	CARGO / PROFESIÓN / OFICIO	CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO	FIRMA	
Drani	a Pat	ricia L	0017a P.	Control interno	Sec. Greativo	1402	Dianacara	
Juan	6.	Escar	inR	Control Interno	9.€	1402	15	
alles	tode	nuos	Sept	OCI	and Espec.	1490	1	
Magno	lia Lo	soda o	ofiz	Dirección de Planeación	Prof. aniv.	1441	Tung-	
Ale	415	Tri	ayg	OCI	PESP	1448	Max.	
tomela	26	Bmuge	4/2	Dir Daniaen / 66AC	and spayo	1605	Rend	
Arouni	deno	MON	es).	00.	Pof. APOLD	1402	1001	
							A	

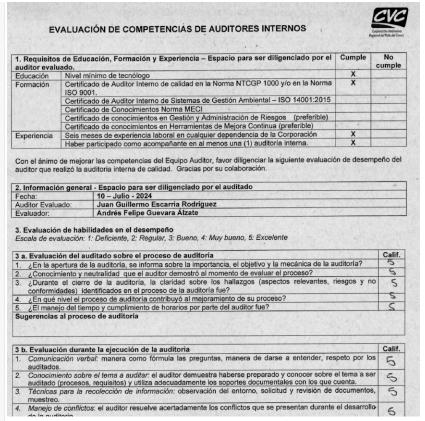
Cabe resaltar que, durante la auditoria se evidenció el resultado de estas capacitaciones, los auditores del proceso actualmente están realizando todo el tramite de las auditorias en el aplicativo, consideran que ha sido una mejora importante que aporta valor a la realización las mismas. Se entrevistaron tres funcionarios, quienes accedieron al aplicativo y mostraron evidencia de su trabajo, sin presentar ninguna difficultad. Se requiere fortalecer su uso por parte de los profesionales de apoyo.

Se cumplió con la acción propuesta, por tanto, se cierra esta acción 02.

Proceso: 0540 - Gestión de Calidad

ACCIÓN 03

Aunque se reporto como accion de mejora por parte del proceso, disenar un nuevo tormato para la evalución de competencia de los auditores, postenomente, se considero que no era necesario. Se decide usar el formato vigente el implementar la evaluación de los auditores, il cual habia dejado de realizarse. En la sigluente imagen se evidencia una de las evaluaciones realizarse. En la sigluente imagen se evidencia una de las evaluaciones realizarses. En la sigluente imagen se evidencia una de las evaluaciones realizarses. En la sigluente imagen se evidencia una de las evaluaciones realizarses.



Durante la auditoria se evidenció que el formato menciona la norma NTCGP 1000, la cual esta obsoleta. Por otro lado, en cuanto a las certificaciones de las normas de los sistemas de gestión, en el formato se menciona solo la ISO 9001 y la ISO 14001, es necesario ampliar el alcance a las otras normas que aplican a la Corporación, como la ISO 45001 del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y la norma ISO 27001 correspondiente a Seguridad de la Información.

La oportunidad de mejora reportada en el año 2023, hacía referencia a la planificación de la evaluación de la competencia de los auditores, poir lo cual el formato no es suficiente, el líder del proceso mencionó que la parte de la planificación se describe en la actividad 13 del procedimiento para auditorías: "Realizar la evaluación anual de los auditores". Se acordó que no es claro, si se refiere a realizar anualmente la evaluación o despues de cada auditoria, por tanto, se debe dar claridad al procedimiento de auditorias.

Considerando que se evidenció que se han venido realizando evaluación de las competencias a los auditores, se cierra esta acción de mejora, no obstante, es necesario realizar ajustes al formato de evaluación y al procedimiento auditorias internas.

ACCIÓN 04:

Como respuesta a la implementación de esta acción de mejora, la cual es resultado de la Oportunidad de Mejora "realizar un análisis o evaluación de la gestión corporativa frente al manejo de los riesgos, de acuerdo a lo establecido a la Caradetrización de procesos". El Jefe de la Oficinia de Control Interno indica que "de acuerdo a la reunión del 31 de julio de 2024, en la cual fue socializada la Política de Administración de Riesgos por parte de la Dirección de Planeación, en donde se analizan los cambios de la gestión corporativa fente de la manejo de lo riesgos; la Oficina de Control Interno - OCI, comunica que la evaluación de los riesgos en los procesos de la Corporación se realiza al ejecutar las auditorias internas establecidas en el programa de auditoria, cuyo resultado se evidencia mediante la entrega y socialización del informe de auditoria, en el cual quedan registradas las no conformidades y las oportunidades de mejora. Con cote al 31 de diciembre de 2024, la OCI entregará el informe a la Dirección de Planeación donde se encuentre los haliazgos; que estén relacionados con la evaluación de los riesgos corporativos de las auditorias de la vigencia 2024. A la Oct del 2024, es ha realizada de vas internas en las que se realiza la evaluación de los riesgos corporativos y se evidencia con los haliazgos; a con los haliazgos; a con la control de la

Considerando lo anterior, esta acción continua abierta hasta la presentación de dicho informe.

ACCIÓN 05

Está relacionada con la Oportunidad de Mejora "Realizar actividades de asesoría, orientación y brindar recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la segunda línea de defensa (Dirección de Planeación)." La OCI, ya solicitó una reunión con la Dirección de Planeación, a través del memorando No. 0120-155532024 del 12 de febrero de 2024, para tratar el tema, a la fecha está pendiente por definir la fecha. No se evidencia seguimiento, por lo cual, esta acción continua abierta.

ACCIÓN 06:

La Oficina de Control Interno, generó el documento Política del Sistema de Control Interno, como se evidencia a continuación



POLÍTICA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO

Establecer y mantener la estructura del Sistema de Control Interno de la Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca – CVC, fundamentado en la Dimensión 7 (Control Interno) del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la gestión del riesgo, el Código de Integridad y el Manual de Buen Gobierno Corporativo MaBuGC; por medio de la implementación de acciones, herramientas, instrumentos y mecanismos de prevención, monitoreo, verificación y evaluación de la gestión realizada en la Entidad, de conformidad con la normatividad aplicable, con el fin de generar controles y alertas oportunas, necesarias para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

Este documento está pendiente de la aprobación por parte del Comité Institucional de Cordinación de Control Interno. Aunque el documento describe puntos claves de la Política de Control Interno, se sugiere, fortalecerlo con lo establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en lo que se refiere a las lineas de defensa y a los cinco componentes del Sistema de Control Interno (1. Ambiente de Control, 2. Evaluación del Riesgo, 3. ACtividades de Control, 4. Información y Comunicación, y 5. Actividades de Monitoreo). Considerando lo anterior, la acción continua abierta.

Una vez realizado el seguimiento a las acciones propuestas a las oportunidades de mejora de la audotira del año 2023, se continuó evaluando el cumplimiento del procedimiento auditorias internas, en su última versión, la versión 10.

Se evidenció la elaboración y aprobación del programa de auditorias para el año 2024. Este programa está registrado en el aplicativo Daruma y fue aprobado por el Comité Institucional de Cordinación de Control Interno, mediante acta del 2 de abril de 2024, ver Figura 8. El programa también se encuentra publicado en el portal externo de la Corporación.

Comité Institucional Coordinación Control Interno Acta de Reunión - 2024-001 - Comité Institucional Coordinación Control Interno Martes, 02.04.2024 10:00 DURACIÓN: 01:00 | Sala de la Direcció Adelantar la primera reunión semestral del Comite Institucional de Coordinación de Control Interno para presentar el programa de auditorias 2024, alistamiento FURAG 2023 y resultados auditorias 2023 ► Aprobación de la Política de administración de riesgos Call- Sede Administrativa Sedes Resultado de la ASISTIO PARTICIPANTES OSCAR MARINO GOMEZ GARCIA - ASESOR DE LA DIRECCION GENERAL MARCO ANTONIO SUAREZ GUTIERREZ - DIRECTOR GENERAL Aprobado 2024-05-16 10:48:11 ALVARO HERNAN ROLDAN ALVAREZ - DIRECTOR DE PLANEACION (C) PEDRO NEL MONTOYA MONTOYA - DIRECTOR DE GESTION AMBIENTAL INGRID OSPINA REALPE - DIRECTOR FINANCIERO JAIME ALBERTO ESCUDERO JIMENEZ - JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO (C) CAROLINA ZUÑIGA SALGUERO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO Aprobación plan anual de auditorias 2024
El jefe de la Oficina de Control Interno presenta el Programa de auditorias internas del año 2024, el comité aprueba las auditorias a los procesos.

Gestofic del Ejenten Humano - Bistema de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Gestofic militario Humano - Bistema de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Gestofic militario Humano - Bistema de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Gestofic militario - Bistema de Control Medidas Preventivas y PT.0340.14 Procedimiento Sancionatorio.

Gestofic ne Recursos Fisicios

Gestofic ne Recursos Fisicios

Associal y verificación del sistema de control Interno.

Associal y verificación del sistema de control Interno. Altanción al Ciudadano.
 Gestón de Tecnologia de Información.
 Gestón Financiara - Portatolio de Inversiones.
 Osea de Company de probación de la Política de administración de riesgos Dixector de Planeación presentí la Política de Administración de Riesgos actualizada para aprobación del Comité. Una vez presentada es aporabada olitica de Administración de Riessos Figura 8. Evidencia acta de aprobación programa de auditorias 2024 Fuente: aplicativo Daruma Tambien se evidenció que el programa de auditorias fue enviado a todos los Directores o Jefes de Oficina de la CVC mediante memorando 0120-377502024 del 16 de abril de 2024. Se revisaron tres auditorias realizadas por diferentes auditores lidere 1. Auditoría al proceso Recursos Físicos 2. Auditoría al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo 3. Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental de la DAR Centro Norte. En todos los casos se evidenció cumplimiento en la realización del plan, lista de chequeo y cumplimiento al flujo para el desarrollo de la auditoria a través del aplicativo Daruma. También se evidenció el cumplimiento del objetivo de las mismas y de los criterios y alcances de auditoria. En uno de los informes de auditoria se observó que el líder de la misma, utilizó un espacio de acuerdo con el auditado y su grupo de trabajo, para aclarar temas que aportan al fortalecimiento del autocontrol. Se concluve que la aplicación del procedimiento Auditorías Internas es conforme a lo establecido en el mismo. Se deben realizar ajustes mencionados anteriormente en cuanto a la evaluación de las competencia de los auditores. Riesgo: Posibilidad de incumplimiento del auditado con la fecha de auditoria. Acción de Control: Se acuerda la fecha de auditoría con el auditado, enfatizando que, si no puede recibir al equipo auditor en la fecha señalada, lo informe con anterioridad al Líder de auditoria para acordar una nueva fecha Riesgo: Posibilidad de incumplimiento de los tiempos establecidos para el desarrollo de la auditoria. Acciones de control: - Realizar preguntas concretas tomando como base la lista de chequeo. - Se solicita al auditado que disponga del personal requerido para las entrevistas de acuerdo a los temas y tiempos establecidos en el criterio de auditoria y actividades de auditoria. · Cabe anotar que, si las Oportunidades de Mejora que aún continúan abiertas, son identificadas durante la próxima auditoria, podrían llegar a ser reportadas como No Conformidades OPORTUNIDAD DE MEJORA Alustar el procedimiento Auditorías Internas en cuanto a la evaluación de los auditores indicando si esta va a hacerse anualmente para todos los auditores o se va a hacer después de cada auditoría. También se debe ampliar la especificación del tipo de certificación que se requiere para realizar las auditor • OPORTUNIDAD DE MEJORA QUE QUEDA ABIERTA DE LA AUDITORÍA 2023 Conclusiones • OPORTUNIDAD DE MEJORA QUE QUEDA ABIERTA DE LA AUDITORÍA 2023 Realizar actividades de asesoria, orientación y brindar recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la segunda linea de defensa (Dirección de Planeación). • OPORTUNIDAD DE MEJORA QUE QUEDA ABIERTA DE LA AUDITORÍA 2023 • OPORTUNIDAD DE MEJORA QUE QUEDA ABIERTA DE LA AUDITORÍA 2023 Liderar la elaboración y aprobación del documento donde se describan los lineamientos de la política de control interno a cumplir en la Corporación. Pendiente fortalecer este documento para la aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI, en cuanto a las líneas de defensa, de acuerdo a lo establecido en el manual operativo MIPG, séptima dimensión. ALVARO HERNAN ROLDAN ALVAREZ - Director de Planeación Firmas :

Firmas	Nombre	Cargo	Fecha
Auditado	ALBERTO ARENAS ALZATE	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Auditor	MARIA EUGENIA CAMACHO ROJAS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRUPO GESTIÓN AMBIENTAL Y DE CALIDAD	
Auditado	JAIME ALBERTO ESCUDERO JIMENEZ	JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO (C)	
Coodinador	ALVARO HERNAN ROLDAN ALVAREZ	DIRECTOR DE PLANEACION (C)	
Auditado	CAROLINA ZUÑIGA SALGUERO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Auditor	JINETH ALEXIA MURILLO SINISTERRA	PERSONAL DE APOYO GRUPO GESTIÓN AMBIENTAL Y DE CALIDAD	

MARIA EUGENIA CAMACHO ROJAS @ 2024-10-01, 15:35:36