	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN: 1.0
		FECHA: 23/12/2016
		Página 1 de 10

ASUNTO DE LA REUNIÓN: Convocatoria comité institucional de coordinación de control interno a cargo de la jefe de control interno del Sistema Integrado de Transporte de Valledupar SIVA S.A.S.	FECHA: 3/12/2024
	HORA DE INICIO: 8:30 a.m.
	HORA FINAL: 11:00 a.m.
	LUGAR: Sala de Juntas SIVA SAS

ORDEN DEL DIA:

1. Instalación del Comité institucional de coordinación de control interno.
2. Llamado a lista y verificación del quorum.
3. Presentación y aprobación del PAAI basado en riesgos vigencia 2025.
4. Resultados auditoría interna y de gestión vigencia 2024.
5. Informe de gestión de riesgo
6. Presentación de estatuto de la Auditoría
7. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

<p>1. Instalación del Comité institucional de coordinación de control interno</p> <p>Siendo las 8:30 a.m. del 3 de diciembre del 2024, en la sala de juntas de SIVA SAS se instala el Comité institucional de coordinación de control interno</p>
<p>2. Llamado a lista y verificación del quorum</p> <p>Se procedió a realizar el llamado a lista, encontrándose presentes todos los miembros del comité. Con una asistencia del 100% se constata que hay quorum para deliberar y decidir.</p>
<p>3. Presentación, ajustes y aprobación del PAAI basado en riesgos vigencia 2025</p> <p>La jefe de la oficina de control interno, realiza la presentación y explicación de cada uno de los puntos del plan anual de auditorías internas basada en riesgos 2025. En el cual estaba ajustado a las solicitudes de los tiempos entre una auditoría y otra.</p> <p>Por lo cual se somete a aprobación de los miembros presentes la mencionada información, y es aprobado por UNANIMIDAD.</p> <p>Objetivo del Plan: Evaluar la gestión integral de los procesos del Sistema Integrado de Gestión del SIVA SAS es conforme con: los requisitos propios de la organización, los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, determinar se implementa</p>



FORMATO ACTA DE REUNIÓN

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 23/12/2016

Página 2 de 10

y mantiene eficazmente, para evaluar la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno de Sistema Integrado de Transportes de Valledupar SIVA SAS.

Evaluar la efectividad del control interno y la aplicación de los controles dentro de los procesos del Sistema Integrado de Gestión durante la Vigencia 2025.

Alcance del Plan: Desde la Aprobación del Plan Anual de Auditorías Internas - PAAI, la programación y presentación de informes y seguimientos, hasta la formulación del respectivo plan de mejoramiento. Comprende todas las actividades relacionadas con la ejecución de auditorías internas de gestión, elaboración de informes internos y externos de ley, realización de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, actividades de evaluación y seguimiento a los procesos que se realizan en las diferentes áreas acorde con los requerimientos legales, del cliente, de la organización, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas y de las normas de los sistemas de gestión que apliquen. Así mismo la evaluación independiente y las actividades que se generen desde los roles de control Interno: Liderazgo estratégico, Enfoque hacia la prevención, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Relación con Entes Externos de Control, Evaluación y Seguimiento.

Criterios del Plan:

- Procesos, procedimientos y Políticas de Operación Internas y demás documentos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión de SIVA SAS

- Normatividad vigente aplicable a la Entidad y a cada uno de los procesos

Requisitos del usuarios, del producto y del servicio.

-Requisitos de la NTC ISO 9001:2015

- Políticas e implementación del Modelo Integrado de planeación y gestión MIPG

- Sistemas de Información establecidos en

: Decreto 1499 del 2017; Control Interno Contable, Ley 1474 de 2011, Ley 594 de 2000, Ley 1712 de 2014, Gestión Documental

Riesgos de la Auditoría interna:

1. Ajustes en los procesos que tienen incidencia en los procesos del sistema de gestión de la entidad.

2. Cambios en la programación de las auditorías y entrega de informes.

3. Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad, con carácter prioritario para la Alta Dirección

4. Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del líder del proceso

5. Fallas en la infraestructura tecnológica que soporta la gestión y limita la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información

6. Insuficiencia de recursos Financieros, Humanos, Tecnológicos, entre otros

7. Baja capacidad operativa y tecnológica para el desarrollo de la auditoría.

8 - Seguimiento ineficaz a los resultados de auditoría

Métodos: NTC ISO 19011:2018 y la Guía de auditoría para entidades públicas de la DAFP en su versión vigente además de los dispuestos por los auditores externos.

Recurso: Humanos: Auditores internos certificados, Financieros: Ninguno Físicos: Transporte Tecnológicos: Conexión de Internet, equipos de computo

Equipo Auditor: Líder de Auditoría Jefe de control Interno, Auditores Internos: Esp. en Calidad certificado como Auditor ISO 9001:2015, conocimientos de MIPG, Auditor experto: Sistema de seguridad y salud en el trabajo, contratación y financiero.



FORMATO ACTA DE REUNIÓN

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 23/12/2016

Página 3 de 10

Anexo Plan Anual de Auditorías internas vigencia de 2025.

4. Resultados auditoría interna y de gestión vigencia 2024.

Se presentaron los resultados de la auditoria 2024 de las diferentes áreas

Se lograron cumplir con el objetivo de las auditorías al verificar tanto la existencia como la efectividad e los controles, así como el cumplimiento de la normativa vigente en cada uno de los procesos. Se pudo constatar que se cuentan con planes de trabajo al que se le realiza un seguimiento mensual, irviendo como herramienta de control y monitoreo para asegurar el cumplimiento de los compromisos tareas asignadas a los profesionales del grupo.

Se identificaron oportunidades de mejoras relacionadas con la calidad, fundamentalmente con la certificación del servicio por las normas ISO 9001:2015; en la gestión.

FECHA	AUDITOR	PROCESO/PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
12/08/2024	Auditor líder	Reunión de Apertura	
12/08/2024 al 23/08/2024	María Angélica González Oñate Jefe de Oficina de control Interno Auditor Líder Auditor Interno	GESTION FINANCIERA	100% Ejecutado
02/09/2024 al 13/09/2024	María Angélica González Oñate Jefe de Oficina de control Interno Auditor Líder Auditor Interno	GESTION DE OPERACIONES	100% Ejecutado
23/09/2024 al 27/09/2024	María Angélica González Oñate Jefe de Oficina de control Interno Auditor Líder Auditor Interno	GESTION OBRAS DE INFRAESTRUCTURA	100% Ejecutado
07/10/2024 al 11/10/2024	María Angélica González Oñate Jefe de Oficina de control Interno Auditor Líder Auditor Interno	GESTION ADMINISTRATIVA	100% Ejecutado
21/10/2024 al 31/10/2024	María Angélica González Oñate Jefe de Oficina de control Interno Auditor Líder Auditor Interno	GESTION JURIDICA	30% en ejecución



FORMATO ACTA DE REUNIÓN

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 23/12/2016

Página 4 de 10

12/11/2024 al 15/11/2024	María Angélica González Oñate Jefe de Oficina de control Interno Auditor Líder Auditor Interno	GESTION PLANEACIÓN	100% Ejecutado
18/11/2024 al 22/11/2024	María Angélica González Oñate Jefe de Oficina de control Interno Auditor Líder Auditor Interno	GESTIÓN DOCUMENTAL	100% Ejecutado
25/11/2024 al 29/11/2024	María Angélica González Oñate Jefe de Oficina de control Interno Auditor Líder Auditor experto	AUDITORIA AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO	100% ejecutado
PORCENTAJE DE AVANCE			80%

RESULTADOS AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2024

No	PROCESO	NO CONFORMIDADES
1	Planeación Estratégica	0
2	Gestión Financiera	3
3	Gestión de Comunicación	NA
4	Gestión del Talento Humano	NA
5	Gestion social	NA
6	Gestion Ambiental	NA
7	Gestion de Obras de Infraestructura	0
8	Gestión de operaciones	5
9	Gestión Jurídica	NA
10	Gestión administrativa	1
11	Gestión Documental	1
12	Gestión de TIC'S	NA
13	Gestión de Evaluación y Control	NA



FORMATO ACTA DE REUNIÓN

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 23/12/2016

Página 5 de 10

14	Gestión de Calidad	NA
	TOTAL	10

INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTION FINANCIERA

HALLAZGO No. 1 Inconsistencias en la conciliación bancaria

La conciliación bancaria es un proceso que consiste en revisar y confrontar cada uno de los movimientos registrados en los auxiliares de los bancos, con los valores contenidos en el extracto bancario para determinar cuál es la causa de la diferencia. La razón por la cual los dos saldos no concuerdan se debe a diferencias de tiempo que impiden que una de las partes registre las transacciones en el mismo periodo o errores en el proceso de registro por cualquiera de las dos partes.

Durante la revisión de las conciliaciones bancarias, se observó que ciertos movimientos registrados en los extractos bancarios no tienen un correspondiente registro o causación en la cuenta Auxiliar de Banco de la entidad. Esta discrepancia puede indicar deficiencias en el proceso de registro y conciliación, lo cual podría afectar la precisión de la información financiera y la integridad de los informes contables.

HALLAZGO No. 2

Se evidencia que el proceso de Gestión Financiera mantiene el control de las actividades diarias, registra las transacciones basadas en los hechos económicos corrientes, sin embargo, persisten hallazgos de vigencias anteriores que han sido descritas en el presente informe, sin la implementación de acciones efectivas que minimicen el riesgo de afectación sobre la razonabilidad de las cifras.

Al unir dos cuentas Bancarias de diferente Entidades Bancarias podemos incurrir en el error de que la información no se la correcta, al establecer partidas o registros que no cruzan entre sí.

HALLAZGO No. 3 Incorrecta Causación

Se observó que el valor de los impuestos que se transfiere a otra cuenta bancaria no está registrado adecuadamente en el sistema contable, ya que no existe un registro del traslado de los impuestos a la cuenta correspondiente.

La falta de discriminación de los impuestos en los registros contables puede resultar en errores en la presentación de los informes financieros, afectando la exactitud del estado de resultados y la conciliación de las cuentas bancarias. La ausencia de registros de los traslados de impuestos también puede dificultar la trazabilidad de las transacciones y el cumplimiento de las obligaciones fiscales, lo que podría llevar a problemas con la autoridad tributaria y afectar la integridad del sistema contable.

La auditoría nos revelo uno del hallazgo más importante en la operación y fue un descenso significativo en el uso de la flota entregada al operador, evidenciando que el 100% de los vehículos no están prestando el servicio de transporte público en la ciudad; con una disponibilidad de flota del 64% y un cumplimiento del PSO del 75%. Esta situación no solo incumple con el objetivo para el cual fueron adquiridos, sino que también pone de manifiesto la falta de seguimiento y la inadecuada gestión de las obligaciones específicas del operador del sistema de transporte de Valledupar.

Se constató que existen planes de mejoramientos en marcha, que incluye la adquisición de los repuestos necesarios y la formalización de un contrato de prestación de servicios para llevar a cabo los mantenimientos preventivos y correctivos de seis de los buses que actualmente se encuentran inoperativos. Estas acciones son un paso positivo hacia la recuperación de la flota y la optimización del servicio de transporte público. Es fundamental que se garantice un seguimiento adecuado de estas iniciativas para asegurar su cumplimiento y efectividad, así como para maximizar el uso eficiente de los recursos asignados.

Se dejó la recomendación a cada uno de los líderes de los procesos definir las Correcciones y las Acciones correctivas que sean pertinentes para resolver las causas que dieron origen a los Hallazgos determinados en cada una de las auditorías, así como establecer un plan de seguimiento que evalúe el impacto de las mejoras implementadas.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE GESTION DE OPERACIONES

HALLAZGO 1:

Es responsabilidad del Operador asegurar el cuidado y la preservación de los activos garantizar su funcionamiento, realizando tanto los Mantenimientos Correctivos como los Mantenimientos Preventivos, tal como se detalla en el Manual de Operaciones, el Manual de Mantenimiento y el Plan de Mantenimiento. Esto con el objetivo de garantizar que dichos activos estén siempre operativos y en buen estado.

Condición:

Durante la visita de auditoría, se verificó la disponibilidad de los buses del Sistema Estratégico de Transporte Público Colectivo (SETP) de la ciudad de Valledupar. Se constató que, de los 130 vehículos, cincuenta y dos (52) se encuentran fuera de funcionamiento. Además, se observó que la cantidad de buses inoperativos es similar a la reportada en la auditoría anterior, lo que sugiere que no se han implementado las acciones necesarias para resolver este problema de maneras oportuna.

RECURSO HUMANO OPERADOR

HALLAZGO 2:

El Operador debe contar con personal calificado y con los recursos y equipos necesarios para llevar a cabo una vigilancia efectiva de la flota administrada, tanto en el área de estacionamiento como en el área de soporte técnico y durante la operación.

HALLAZGO 3:

La contratación del personal necesario y calificado permitirá la programación de servicios y sus itinerarios, ejercer vigilancia y control, para el desarrollo de actividades diarias y periódicas del Sistema.

HALLAZGO 4

Controlar la eficiencia y economía de los procesos y recursos mediante la supervisión y el mejoramiento continúe de los procesos.

Condiciones.

No se evidenció que existen algunas actividades de supervisión y verificación contempladas en el Manual de Operaciones por parte del personal que no se están desarrollando, así como actividades



FORMATO ACTA DE REUNIÓN

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 23/12/2016

Página 7 de 10

contractuales del operador que deben ser supervisadas y a la fecha no se está haciendo como lo establece el Manual operativo.

HALLAZGO No. 5

Actualizar los indicadores del proceso:

En el contexto actual de nuestra operación, es fundamental revisar y actualizar los indicadores de gestión. A medida que avanzamos de la fase de planeación a la fase de ejecución, se hace evidente que los indicadores previamente establecidos ya no reflejan con precisión la realidad de nuestra operación.

INFORME DE AUDITORIA INTERNA GESTIÓN ADMINISTRATIVA VIGENCIA 2024

HALLAZGO 1

BIENES QUE NO SE ENCONTRARON EN EL INVENTARIO

Control interno

Escritorio 16-65-02-65

Archivador de tres gavetas metálicas

Cod. No. 2016-78

Cod. No. 16-65-02-24

INFORME DE AUDITORIA INTERNA GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2024

5. Informe de gestión de riesgo

INFORME GESTIÓN DEL RIESGO CORTE AGOSTO DE 2024 ANALISIS DE RIESGOS

PROCESO	Riesgo de proceso	Riesgo corrupción	de Riesgos de seguridad de información	TOTAL
PLANEACION ESTRATEGICA	2	2	1	5
GESTION DE COMUNICACIONES	2		1	3
GESTION FINANCIERA	2	2	1	5
GESTION DE TALENTO HUMANO	1	2	1	4
GESTION SOCIAL	2	0	0	2
GESTION AMBIENTAL	3	0	0	3

GESTIÓN DE OBRAS INFRAESTRUCTURA	2	1	0	3
GESTIÓN DE OPERACIONES	3	0	1	4
GESTIÓN DE ADMINISTRATIVA	3	1	0	4
GESTIÓN DE TICS	1	1	1	3
GESTIÓN JURIDICA	3	2	1	6
GESTION DOCUMENTAL	2	1	2	5
GESTION DE EVALUACION Y CONTROL	2	1	1	4
TOTAL	28	13	10	51

Observamos que de las ciento treinta y un (131) acciones establecidas en todos los planes de manejo de riesgos de los mapas de riesgos de los procesos se encuentran ejecutadas cuarenta y cuatro (44) que representan el 34% se encuentran cumplidas en su porcentaje proyectado, ochenta y siete (87) acciones se encuentran en proceso teniendo en cuenta que se ha iniciado las acciones finalizan en diciembre.

PROCESO	# ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE MANEJO DEL RIESGO	REALIZADAS	EN PROCESO	VENCIDAS	EFICACIA
PLANEACION ESTRATEGICA	11	3	8		27%
GESTION DE COMUNICACIONES	8	3	5		38%
GESTION FINANCIERA	13	4	9		31%
GESTION DE TALENTO HUMANO	11	3	8		27%
GESTION SOCIAL	8	3	5		38%
GESTION AMBIENTAL	7	2	5		29%
GESTIÓN DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA	9	3	6		33%
GESTIÓN DE OPERACIONES	13	2	11		15%
GESTIÓN DE ADMINISTRATIVA	11	5	6		45%
GESTIÓN DE TICS	7	3	4		43%
GESTIÓN JURIDICA	14	5	9		36%
GESTION DOCUMENTAL	11	5	6		45%
GESTION DE EVALUACION Y CONTROL	8	3	5		38%
TOTAL	131	44	87	0	34%

6. Presentación de estatuto de la Auditoría.

Para fortalecer la labor de auditoría interna, el Decreto 1083 de 2015, establece que todas las entidades pertenecientes a la rama ejecutiva, deben adoptar y aplicar los siguientes instrumentos: a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste; b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las oficinas de control interno y c) Estatuto de Auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la unidad u oficina de control interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA INTERNA: con el presente Estatuto, también se adopta el Código de ética de la actividad de auditoría interna, que se aplicará a los todos los profesionales que proveen servicios de auditoría en Función Pública, con el propósito de promover una cultura ética en el ejercicio de la auditoría interna en la entidad. Este Código no reemplaza, ni modifica ningún código de la organización.



Políticas y Procedimientos

La función de auditoría interna debe contar con políticas y procedimientos documentados, basados en buenas prácticas en la materia (Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – MIPP).

Estatuto de Auditoría

Documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, incluyendo la relación funcional del Director Ejecutivo de auditoría con el Consejo; autoriza su acceso a los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño de los trabajos; y define el alcance de las actividades de auditoría interna.

Fuente: INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE COLOMBIA. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a Enero de 2013.

Carta de Representación

Los Representantes Legales y/o los líderes de las diferentes dependencias deberán suscribir la carta de representación para los Jefes de las Unidades de Auditoría Interna, antes de iniciar el trabajo de campo, con el fin de que la información, documentos y registros han sido puestos a disposición del equipo auditor y corresponden a la realidad y que gozan de la debida actualización, disponibilidad e integridad.

Código de ética

Incorporación del código de ética del auditor interno.

Declaración de conflictos de Interés

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que los auditores internos deben tener una actitud imparcial y neutral, y evitar conflictos de intereses. Así mismo, "si la independencia u objetividad se viese comprometida de hecho o en apariencia, los detalles del impedimento deben darse a conocer a las partes correspondientes. La naturaleza de esta comunicación dependerá del impedimento."

FUNCIÓN PÚBLICA

Se hace la descripción del estatuto de auditoría interna que es adoptado Mediante Resolución 048 de 15 de marzo de 2018, por medio del cual se adopta el estatuto de auditoria interna que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de la auditoria interna del Sistema Integrado de transportes de Valledupar S.A.

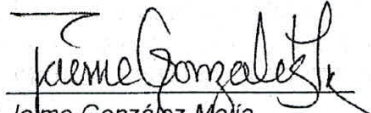


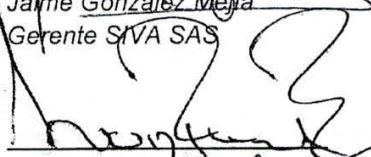
La Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, describe el contenido del Estatuto de Auditoría que será aplicado por la Entidad, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, según los lineamientos de las Normas Internacionales de Auditoría y el Código de Ética ya aprobado.


7. Propositiones y varios


No se presentaron temas en proposiciones y varios.

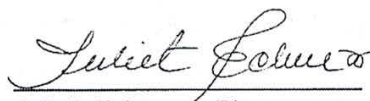
Al agotarse el orden del día siendo las 11:00 a.m. se da por terminada la reunión y firma los que en ella intervienen.


Jaime González Mejía
Gerente SIVA SAS


Luis Gabriel Rivera Arias
Asesor Jurídico SIVA SAS


Julie Porras Ruiz
Profesional Planeación SIVA SAS


María Angélica González Oñate
Jefe Control Interno SIVA SAS


Julieth Echeverry Rivera
Profesional en Gestión Administrativa SIVA SAS


Yasira Rodríguez Castilla
Auditora Control interno SIVA SAS



PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADO EN RIESGOS VIGENCIA 2025

Versión 03

Fecha: 27/12/2024

Objetivo del Plan: Evaluar la gestión integral de los procesos del Sistema Integrado de Gestión del SIVA SAS, es conforme con: los requisitos propios de la organización, los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MPG), determinar si implementa y mantiene eficazmente, para evaluar la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno del Sistema Integrado de Gestión de Valesque SIVA SAS, Evaluar la efectividad del control interno y la aplicación de los controles dentro de los procesos del Sistema Integrado de Gestión durante la vigencia 2025

Alcance del Plan: Desde la Aprobación del Plan Anual de Auditorías Internas - PAAI, la programación y presentación de informes y seguimientos, hasta la formulación del respectivo plan de mejoramiento. Comprende todas las actividades relacionadas con la ejecución de auditorías internas de gestión, elaboración de informes internos y acciones de mejoramiento de Control Interno, actividades de evaluación y seguimiento a los procesos que se realizan en las diferentes áreas acorde con los requerimientos legales, del cliente, de la organización, los cambios que afectan a la organización y los resultados de las auditorías previas y de las normas de los sistemas de gestión que aplican. Así mismo la evaluación independiente y las actividades que se generen desde los roles de control interno: Liderazgo estratégico, Enfoque hacia el proveedor, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Respeto por Entre Estándares de Control, Evaluación y Seguimiento

- Criterios del Plan:**
- Procesos, procedimientos y Políticas de Operación Internas y demás documentos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión de SIVA SAS
 - Normatividad vigente aplicable a la Entidad y a cada uno de los procesos
 - Requisitos del usuario, del producto y del servicio
 - Requisitos de la NTC ISO 9001:2015
 - Políticas e implementación del Modelo Integrado de Planeación y gestión MPG
 - Sistema de Información estadísticas en
 - Decreto 1499 del 2017, Control Interno Contable, Ley 1474 de 2011, Ley 594 de 2000, Ley 1712 de 2014, Gestión Documental

- Riesgos de la Auditoría interna:**
1. Ajustes en los procesos que tienen incidencia en los procesos del sistema de gestión de la entidad.
 2. Cambios en la programación de las auditorías y entrega de informes.
 3. Improvisos - eventos o compromisos nuevos de la entidad con carácter prioritario para la Alta Dirección
 4. Entrega de información incompleta, incorrecta e inconsistente por parte del líder del proceso
 5. Fallos en la infraestructura tecnológica que afecta la gestión y limita la disponibilidad, integridad y confiabilidad de la información
 6. Insuficiencias de recursos Financieros, Humanos, Tecnológicos, entre otros
 7. Baja capacidad operativa y tecnológica para el desarrollo de la auditoría.
 - 8 - Seguimiento ineficaz a los resultados de auditoría

Metodología: NTC ISO 19011:2018 y la Guía de auditoría para entidades públicas de la DAFP es su versión vigente además de los dispositivos por los cuales se rigen las auditorías internas.

Recursos: Humanos: Auditores internos certificados, Financieros: Ninguno Físicos: Transporte Tecnológicos: Conexión de Internet, equipos de cómputo

Equipo Auditor: Líder de Auditoría Jefe de control interno, Auditores Internos, Esp. en Calidad certificado como Auditor ISO 9001:2015, conocimientos de MPG, Auditor experto, Sistema de seguridad y salud en el trabajo, contratación y financiero.

OBJETO DE LA AUDITORIA	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		OBSERVACIONES
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Auditorías Internas Principales basadas en riesgos																									
Gestión de Planeación Estratégica,																									Líder del proceso de gestión
Gestión de Comunicación e Interacción,																									Líder del proceso de gestión
Gestión Financiera,																									Líder del proceso de gestión
Gestión del Talento Humano,																									Líder del proceso de gestión
Gestión Social,																									Líder del proceso de gestión
Gestión Ambiental,																									Líder del proceso de gestión
Gestión de obras de Infraestructura,																									Líder del proceso de gestión
Gestión de Operaciones,																									Líder del proceso de gestión
Gestión Jurídica,																									Líder del proceso de gestión
Gestión administrativa,																									Líder del proceso de gestión
Gestión de TICs,																									Líder del proceso de gestión
Gestión Documental																									Líder del proceso de gestión
Gestión de la calidad,																									Líder del proceso de gestión
Gestión de Evaluación y Control,																									Jefe Oficina Control Interno

Actividades de planeación y acompañamiento	
Acompañamiento a los líderes de los procesos en la formulación del Plan de Mejoramiento Institucional resultado de la auditoría de la Contraloría Municipal de Valledupar	Oficina de control interno, Gestión de la Planeación.
Acompañamiento a los líderes de los procesos en la formulación de los planes de mejoramiento por procesos	Oficina de control interno, Gestión de la Planeación.
Acompañamiento a los líderes de los procesos en la elaboración o actualización del mapa de riesgo de su proceso	Gestión de planeación.
Apoyo al enlace para la Auditoría Contraloría municipal Vigencia Fiscal 2024	Oficina de control interno
Realizar actividad de fomento de cultura autocontrol (autoevaluación de procesos)	Oficina de control interno
Desarrollo de cursos para las Oficinas de Control Interno	
Rol Enfocado hacia la prevención (permanente) Desarrollo y ejecución del Plan anual de auditoría de control interno vigencia 2025	Oficina de control interno
Rol Liderazgo Estratégico (permanente) Acompañamiento, asesoría y consultoría, para un soporte estratégico para la toma de decisiones (desde la asistencia y acompañamiento de los distintos Comités). Regimiento a la rendición de la cuenta en línea Contraloría Municipal de Valledupar Asistencia, con voz y sin voto, y en calidad de secretario al Comité de Coordinación de Control Interno	Oficina de control interno
Rol relaciones con entes externos de control Servir como puente entre los entes externos de control con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos	Oficina de control interno
Rol evaluación de la gestión del riesgo Seguimiento y evaluación a los mapas de riesgos	
Rol evaluación y seguimiento Desarrollo y ejecución del Plan anual de auditoría de control interno vigencia 2025	
Espacio para peticiones extraordinarias Alta Dirección o Comité Control Interno	Oficina de control interno
Apoyo a los Comités de Control Interno y Asesoría Institucional	
Comité Institucional de Coordinación del sistema de control interno	Oficina de control interno
Comité Fiduciario	Oficina de control interno
De Comité institucional de gestión y desempeño	Oficina de control interno
otros Comités	Oficina de control interno
Comisión de Capacitación	
Inducción	Oficina de control interno
Reinducción	Oficina de control interno
Capacitación Guía de Auditoría Interna basada en riesgos vigente	Oficina de control interno
Capacitación Guía de Administración del Riesgo DAFP actualizada	Oficina de control interno
MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE	

JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

GERENTE