

**INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>Proceso</b>	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3	Página 1 de 10

**1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA**

<b>Sistema de gestión auditado</b>	SGC y SGAS		
<b>Método de auditoría</b> (marcar con x)	<b>Presencial</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Virtual</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Informe</b> (marcar con x)	<b>Preliminar</b> <input type="checkbox"/>	<b>Final</b> <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Fecha informe</b> (dd/mes/año)	03/04/2024		
<b>Proceso auditado / Tema</b>	PROCESO DE ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL (OI)	<b>PAAI</b>	<u>2024</u> <small>vigencia</small>
<b>N° acta y fecha de aprobación PAAI por el CICC</b>	Acta 001 del 29/01/2024		
<b>Líder del proceso auditado</b>	Doctora Amanda Álvarez Henao, Auditora Auxiliar		
<b>Líder del equipo auditor</b>	Omar Hugo Rivas Jiménez		
<b>Objetivo de la auditoría interna</b>	Realizar con total independencia y objetividad la evaluación al Proceso de Orientación Institucional de la Auditoría General de la República, en cuanto a la gestión, resultados y logro de los objetivos institucionales.		
<b>Alcance de la auditoría interna</b>	En la auditoría interna al proceso de Orientación Institucional se evaluará el ciclo PHVA en los procedimientos OI.120.P01.P, OI.120.P02.P, OI.120.P06.P y OI.120.P08.P, durante el periodo comprendido entre primero de marzo de 2023 y 31 de enero de 2024, así como el seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento vigente, bajo las normas aplicables al proceso, del sistema de gestión de calidad y sistema de gestión antisoborno.		
<b>Criterios de auditoría (CLIO)</b>	Ciclo PHVA de la norma ISO 9001:2015. Procedimientos del SGC del Proceso de Orientación Institucional (OI): OI.120.P01.P, OI.120.P02.P, OI.120.P06.P, OI.120.P08.P. Norma NTC ISO 37001:2016 Sistema Gestión Antisoborno.		
<b>Enlace – Guía</b> (Funcionarios del proceso auditado)	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Cargo</b>
	Luz Adriana Granados Becerra	Oficina de Planeación	Directora
	Luis Alejandro Barrera Bernal	Oficina de Planeación	Profesional Esp.
	Valentina Barreto Arias	Oficina de Planeación	Profesional Univ.
<b>Equipo auditor</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Cargo</b>
	Omar Hugo Rivas Jiménez	Oficina de Control Interno	Profesional Esp.

**2. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORÍA INTERNA**

Aspecto	SI	NO
2.1. Cumplimiento del plan de mejoramiento	X	
2.2. Gestión frente al mapa de riesgos del proceso	X	
2.3. Medición de indicadores	X	
2.4. Cumplimiento del Plan Operativo Anual del proceso	X	
2.5. Gestión frente a los informes externos de responsabilidad del proceso. (Según Agenda de Informes Externos de la AGR, elaborada por la OCI y actualizada por los responsables)	X	

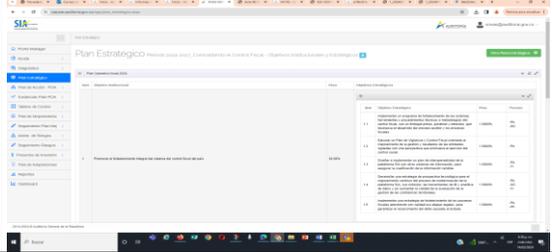
<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>					
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3	Página 2 de 10

### 3. Fortalezas

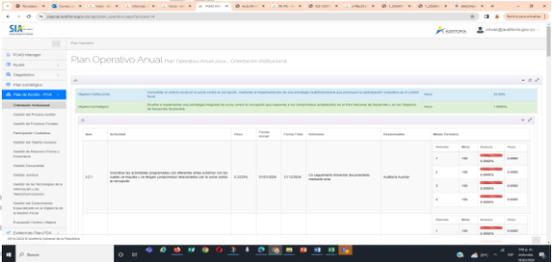
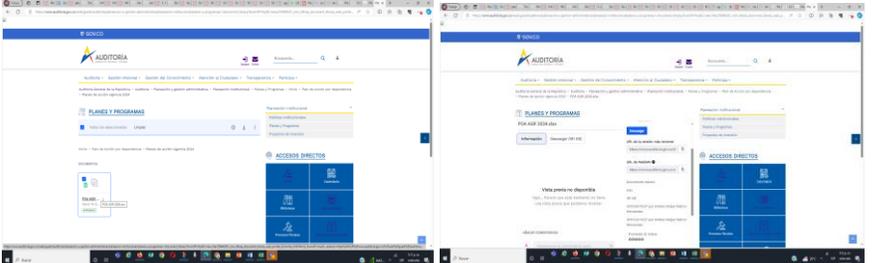
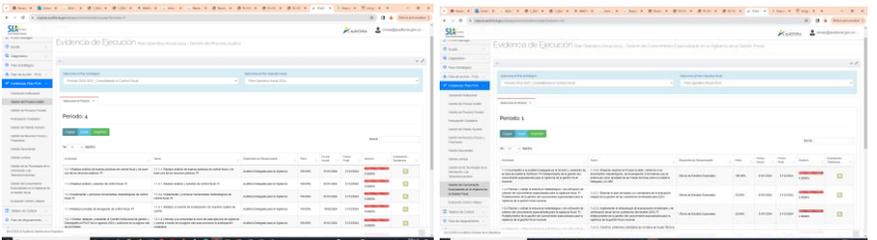
Se destaca la madurez de los sistemas de gestión de la entidad y de sus procesos institucionales, lo cual permite que con el cambio de administración no se afecte el desempeño; por el contrario, hace que la nueva orientación este acorde al desarrollo institucional y le de continuidad a muchos de sus objetivos, programas y proyectos.

### 4. Resultados detallados de la auditoría interna - Hallazgos

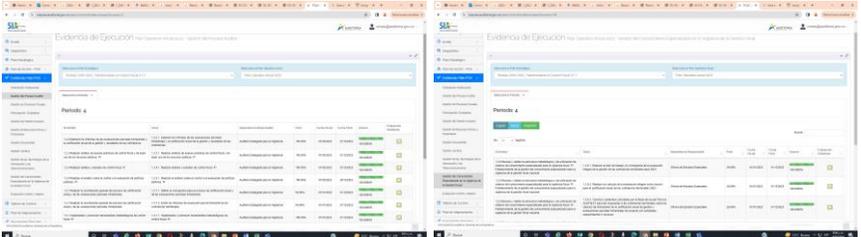
#### 4.1 Conformidades

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
1	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P01.P - Formulación y modificación del Plan Estratégico, Paso 4.	<p>Se evidenció que la construcción del Plan Estratégico Institucional 2024-2027, denominado "Consolidando el Control Fiscal", tuvo presente y analizó la propuesta programática de la señora Auditora General de la República, las ideas externas e internas recibidas, el contexto estratégico institucional, el diagnóstico DOFA general y por procesos, los grupos de valor, entre otros aspectos, lo cual permitió consolidar y formular la versión 1.0 del Plan, con: visión, slogan, objetivos institucionales, objetivos estratégicos y sus pesos, líderes de proceso responsables y procesos asociados, tal como lo evidencia su contenido, y que se encuentra publicado en la página web e intranet.</p> 
2	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P01.P - Formulación y modificación del Plan Estratégico, Paso 10.	<p>Se verificó que, al momento de esta auditoría, se encuentra cargado en el SIA POAS Manager - Módulo POA, el Plan Estratégico Institucional 2024-2027 (objetivos institucionales, objetivos estratégicos, pesos y procesos asociados a cada objetivo).</p> 
3	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos;	<p>Se verificó que efectivamente se consolidó y presentó al Comité Institucional de Gestión y Desempeño la propuesta de Plan Operativo Anual 2024 para</p>

<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>					
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3	Página 3 de 10

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
	numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P02.P - Formulación y modificación del Plan Operativo Anual - POA, Paso 3.	su revisión y aprobación, en la sesión del 21 de diciembre de 2023, tal como consta en el acta 18-2023 del CIGD.
4	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P02.P - Formulación y modificación del Plan Operativo Anual - POA, Paso 4.	Se verificó que fue revisado y aprobado el Plan Operativo Anual 2024, por unanimidad de los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), en sesión del 21/12/2023, acta 18-2023.
5	ISO 9001:2015, numeral 8.5.1 Control de la producción y la provisión del servicio (PHVA) OI.120.P02.P - Formulación y modificación del Plan Operativo Anual - POA, Paso 6.	Se verificó que, al momento de esta auditoría, se encuentra cargado en el SIA POA Manager el Plan Operativo Anual 2024 aprobado. 
6	ISO 9001:2015, numeral 8.5.1 Control de la producción y la provisión del servicio (PHVA) OI.120.P02.P - Formulación y modificación del Plan Operativo Anual - POA, Paso 7.	Se verificó que, a 31 de enero de 2024, se encuentra publicado el Plan Operativo Anual 2024 en la página Web y en la Intranet, tal como se evidencia en los pantallazos adjuntos. 
7	ISO 9001:2015, numeral 8.5.1 Control de la producción y la provisión del servicio (PHVA) OI.120.P06.P - Identificación, formulación, ejecución y seguimiento de proyectos, Pasos 9, 13 y 14.	Se verificó, de manera aleatoria, que las actividades y tareas descritas en el POA de las vigencias 2023 y 2024, cuando corresponde, se encuentran asociadas a los proyectos de inversión de la entidad, indicando en su redacción el proyecto específico (PI) que se desarrolla. 

<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>				
<b>Procedimiento</b>	Auditoria interna				
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3
					Página 4 de 10

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
8	ISO 9001:2015, numeral 8.6 Liberación de los productos y servicios (PHVA) OI.120.P06.P - Identificación, formulación, ejecución y seguimiento de proyectos, Paso 16.	A través del seguimiento trimestral, con corte a 31/12/2023, se evaluó el cumplimiento de las actividades y tareas descritas en el POA 2023 de los diferentes procesos institucionales, y, por ende, incluidas las actividades y tareas que se encuentran asociadas a los proyectos de inversión de la entidad, con fundamento en las evidencias aportadas por los líderes de proceso en el SIA POAS Manager. 
9	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P08.P - Elaboración del anteproyecto de presupuesto, paso 6.	Se verificó que se envió el memorando interno 1203-202300646 del 1/03/2023, con el cual la Oficina de Planeación solicitó a las diferentes áreas que ejecutan recursos del presupuesto de la AGR realizar la proyección del presupuesto de gastos para el Anteproyecto de Presupuesto 2024, fijo las directrices generales para su elaboración y estableció el cronograma para tal efecto.
10	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P08.P - Elaboración del anteproyecto de presupuesto, paso 11.	Se constató la recopilación, análisis y consolidación de la información enviada por las dependencias en los formatos que para tal fin determinó el MHCP, y se preparó documento soporte de justificación del anteproyecto de presupuesto para 2024. Formatos del MHCP diligenciados: 1.09. Formularios de programación - Anteproyecto AGR 2024 1.10. Formularios Planta anteproyecto - Anteproyecto AGR 2024 Justificación Anteproyecto AGR 2024
11	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P08.P - Elaboración del anteproyecto de presupuesto, paso 12.	Se evidenció que se consolidó el anteproyecto de presupuesto para 2024, de acuerdo con criterios, procedimientos e instrucciones del MHCP. Formatos del MHCP diligenciados: 1.09. Formularios de programación - Anteproyecto AGR 2024 1.10. Formularios Planta anteproyecto - Anteproyecto AGR 2024 Justificación Anteproyecto AGR 2024
12	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P08.P - Elaboración del anteproyecto de presupuesto, paso 15.	Se evidenció que fue aprobado el documento y formatos anexos del Anteproyecto de Presupuesto para 2024 por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), en sesión del 24/03/2023, Acta 005-2023.
13	ISO 9001:2015, numeral 8.5.1 Control de la producción y la provisión del servicio (PHVA)	Se verificó la presentación al MHCP del documento de justificación de anteproyecto de presupuesto para 2024, acompañado de los formatos

<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>				
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna				
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3
					Página 5 de 10

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
	OI.120.P08.P - Elaboración del anteproyecto de presupuesto, paso 18.	diligenciados, tal como consta en el Radicado nro. 1-2023-035073 del 27/04/2023 del MHCP.
14	ISO 9001:2015, numeral 8.5.1 Control de la producción y la provisión del servicio (PHVA) OI.120.P08.P - Elaboración del anteproyecto de presupuesto, paso 22.	Se evidenció que se consolidó el anteproyecto de presupuesto para 2024, de acuerdo con criterios, procedimientos e instrucciones del MHCP. Conforme a la justificación del anteproyecto presentado, se tuvieron en cuenta para su formulación los lineamientos señalados en la Circular Externa 010 de 2023, y en el Anexo 1 Supuestos Macroeconómicos, criterios y aspectos a considerar, documentos expedidos por la Dirección General del Presupuesto Público Nacional; el Documento CONPES 3997 de 2020, que define el Marco de Gasto de Mediano Plazo 2021-2024, el cual contiene los techos previstos para los gastos de funcionamiento y de inversión para cada uno de los sectores que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN).
15	ISO 9001:2015, numeral 8.5.1 Control de la producción y la provisión del servicio (PHVA) OI.120.P08.P - Elaboración del anteproyecto de presupuesto, paso 24.	El Documento CONPES 3997 de 2020, que define el Marco de Gasto de Mediano Plazo 2021-2024, definió desde 2020 los techos sectoriales de gasto que cubren el periodo 2021-2024, con la distribución que se detalló en la Tabla 6 de dicho documento. Por tal razón, para 2023 no se hacía necesario informar puntualmente al Comité Institucional de Gestión y Desempeño las cifras aprobadas en el MGMP enviadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pues ya se conocían desde 2020. Sin embargo, se encontraban aplicadas en el anteproyecto de presupuesto 2024 presentado al CIGD.

#### 4.2 No Conformidades mayores

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad mayor)
1	ISO 9001:2015, numeral 9.1.3 Análisis y evaluación (PHVA) OI.120.P06.P - Identificación, formulación, ejecución y seguimiento de proyectos, Paso 17.	Se evaluó el seguimiento realizado a los proyectos de inversión, en aplicación del procedimiento EV.120.P09.P, MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LA AGR (pasos 7, 8, 9 y 10), con corte a 31/12/2023.  Se evidenció que se presentó incumplimiento de lo establecido en el paso 9 del procedimiento EV.120.P09.P., por cuanto, a la fecha de esta auditoría, los Informes de Medición de la Gestión con corte trimestral a: septiembre/2022, diciembre/2022, junio/2023, septiembre/2023, diciembre/2023, no han sido presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), para informarlo sobre el estado y avance de la ejecución de los proyectos de inversión de la entidad, lo que impide el conocimiento para la toma de decisiones estratégicas por parte de la alta dirección, hecho que se constituye reiterado si se tiene presente que este mismo hecho fue motivo de una No conformidad en la auditoría anterior a este mismo proceso (OI) y cuya acción correctiva precisamente se cataloga como inefectiva.
2	ISO 9001:2015, numeral 10.2 No conformidad y acción correctiva (PHVA) Plan de mejoramiento del proceso OI.	Dentro del periodo del alcance de la presente auditoría interna se encontraron 18 acciones que conforman el plan de mejoramiento del proceso de Orientación Institucional. Del análisis sobre su cumplimiento y efectividad se determinó que: 16 acciones están cumplidas, de las cuales

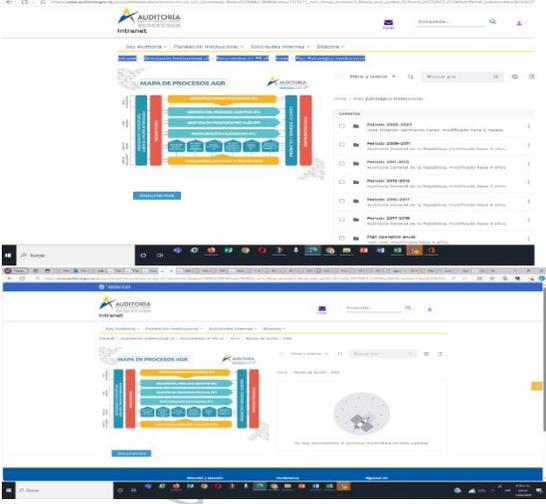
<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>					
<b>Procedimiento</b>	Auditoria interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3	Página 6 de 10

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad mayor)
		<p>12 se califican como efectivas y 4 como inefectivas; 2 acciones no fueron cumplidas y, por ende, se consideran inefectivas.</p> <p>En consecuencia, respecto de las 6 acciones determinadas como inefectivas (equivalentes al 33,3% de las acciones evaluadas), se deberá realizar un nuevo análisis causal respecto del hallazgo que le dio origen y formular las nuevas acciones correctivas que se consideren pertinentes.</p> <p>(En el Anexo 2 de este informe se detalla el análisis de cada acción).</p>
3	ISO 9001:2015, numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades; numeral 9.1.3 Análisis y evaluación (PHVA) NTC ISO 37001:2016 Sistema Gestión Antisoborno Mapa de riesgos del proceso OI.	<p>A través del seguimiento cuatrimestral, con corte a 31/12/2023, se evaluó el cumplimiento de las acciones planteadas para la mitigación de los riesgos identificados para el proceso de Orientación Institucional (OI), con fundamento en las evidencias aportadas en el módulo de Administración de riesgos 2023 del SIA POAS Manager. Es así como para el riesgo ROI-008 - Posibilidad de presentación extemporánea de informes externos o de omisión en su presentación, tal como se informó en la última sesión del comité CICC del 26 de diciembre de 2023, se evidenciaron incumplimientos en la presentación de informes externos, así: En octubre respecto del Reporte cualitativo trimestral de la gestión fiscal de los proyectos dirigidos al postconflicto en el aplicativo SIPO. Con este caso evidenciado, se materializó el riesgo.</p> <p>Adicionalmente, este riesgo ROI-008 es el mismo riesgo ROI-009, por ende se encuentra repetido.</p> <p><a href="https://acortar.link/HIHyCm">https://acortar.link/HIHyCm</a></p>

#### 4.3 No Conformidades menores

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad menor)
1	ISO 9001:2015, numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; numeral 8.1 Planificación y control operacional (PHVA) OI.120.P01.P - Formulación y modificación del Plan Estratégico, Pasos 7 y 8.	<p>Se constató que el "Plan Estratégico Institucional 2024-2027" denominado "Consolidando el Control Fiscal", fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), como consta en el Acta 17-2023 del 04/12/2023.</p> <p>De igual forma, se verificó la publicación del "Plan Estratégico Institucional 2024-2027" en la página web institucional y en la intranet. Sin embargo, en el enlace de MIPG- SGC- Documentos - Plan Estratégico Institucional (<a href="https://acortar.link/Mh6p99">https://acortar.link/Mh6p99</a>), a la fecha de esta auditoría, no se encuentra publicado el plan, tal como lo exige el paso 8 del procedimiento OI.120.P01.P - Formulación y modificación del Plan Estratégico, como se evidencia en la imagen adjunta, lo que genera desactualización de la información publicada en los diferentes medios establecidos, en este caso en el vínculo de documentos del SGC. Igual situación se presenta para el caso del Plan Operativo Anual 2024.</p>

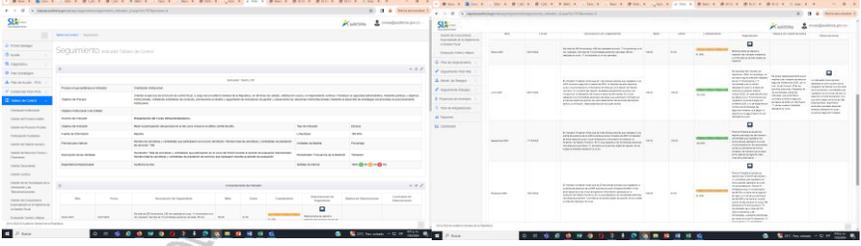
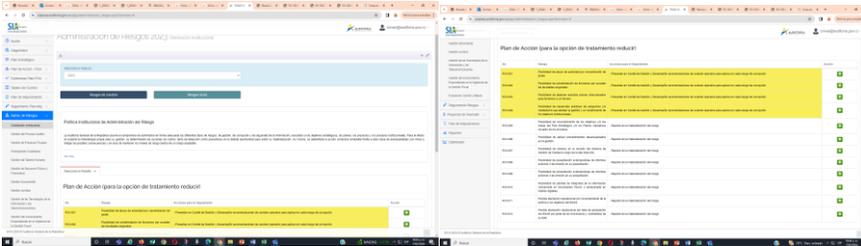
<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>					
<b>Procedimiento</b>	Auditoria interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3	Página 7 de 10

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad menor)
		

#### 4.4 Oportunidad de mejora

No.	Requisito	Condición (Descripción oportunidad de mejora)
1	ISO 9001:2015, numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; numeral 9.1.3 Análisis y evaluación (PHVA) Indicadores (tablero de control) del proceso OI.	<p>El proceso de Orientación Institucional (OI) tiene establecidos 10 indicadores, así: 5 indicadores de gestión y 5 indicadores del SGAS. Se verificó a 31 de diciembre de 2023 el resultado de los indicadores (tablero de control) del proceso, de donde se concluyó que los siguientes 9 indicadores no presentan ninguna observación:</p> <p>OI_1 - Revisión por la Alta Dirección; OI_2 - Seguimiento a la gestión realizada frente a las decisiones tomadas en las revisiones previas del SGC por la Alta Dirección; OI_3 - Divulgación del Plan Estratégico; OI_4 - Satisfacción del Usuario; OI_5 - Nivel de actualización de la información de la pagina Web; SGAS_OI2 - Gestión de riesgos de soborno; SGAS_OI3 - Reportes o denuncias por represalias; SGAS_OI4 - Revisión del SGAS por la Alta Dirección; SGAS_OI5 - Seguimiento a la gestión realizada frente a las decisiones tomadas en las revisiones previas del SGAS por la Alta Dirección.</p> <p>Respecto del Indicador: SGAS_OI1 - Presentación del Curso Virtual Antisoborno, se plantea la siguiente observación respecto de la medición del último trimestre y al cierre de 2023:</p> <p>Para el trimestre evaluado se reporta que 18 de 20 servidores y un contratista que ingresaron en dicho periodo realizaron el curso virtual antisoborno. Para el 4° trimestre arroja un cumplimiento del 90,5%. Al cierre de la vigencia se logró un nivel de cumplimiento del 92,08% si se tiene en cuenta que en el año tomaron el curso 349 personas (270 funcionarios y 79 contratistas) de un total de 379 (283 funcionarios y 96 contratistas),</p>

<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>					
<b>Procedimiento</b>	Auditoria interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3	Página 8 de 10

No.	Requisito	Condición (Descripción oportunidad de mejora)
		<p>quedando pendientes por tomar el curso 30 personas (13 funcionarios y 17 contratistas).</p> <p>Dado que la línea base de este indicador es del 100%, el resultado de esta medición demanda acciones para mejorar el nivel de desempeño, especialmente porque toda persona, servidor público de la entidad o contratista, debe conocer el sistema de gestión antisoborno.</p> 
2	<p>ISO 9001:2015, numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades; numeral 9.1.3 Análisis y evaluación (PHVA)</p> <p>NTC ISO 37001:2016 Sistema Gestión Antisoborno Mapa de riesgos del proceso OI.</p>	<p>El proceso de Orientación Institucional (OI) tiene identificados 16 riesgos, así: 4 de corrupción, 7 de gestión, 1 de seguridad de la información y 4 de soborno con 15 incertidumbres. Para la mitad de los riesgos identificados (8 de 16. Riesgos del ROI-005 al ROI-012), la acción planteada está definida como "Reporte de la materialización del riesgo". Es claro en este caso que para llevar a cabo la acción se debe esperar a que ocurra el siniestro o materialización del riesgo, lo que a todas luces no cumple con la finalidad de la administración de riesgos en el entendido que las acciones deben contribuir de manera preventiva y efectiva a la reducción o mitigación de la ocurrencia del riesgo. Esta circunstancia contraviene lo establecido en la Política Institucional de Administración del Riesgo descrita en el módulo Administración de riesgos 2024 del SIA POAS Manager y en el documento denominado Política de Administración de Riesgos, versión 5.0. Por tanto, se debe replantear la formulación del plan de acción correspondiente.</p> <p><a href="https://acortar.link/u80hfs">https://acortar.link/u80hfs</a></p> 
3	<p>ISO 9001:2015, numeral 9.1.3 Análisis y evaluación (PHVA) OI.120.P06.P - Identificación, formulación, ejecución y seguimiento de proyectos, Paso 17.</p>	<p>Se evaluó el seguimiento realizado a los proyectos de inversión, en aplicación del procedimiento EV.120.P09.P, MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LA AGR (pasos 7, 8, 9 y 10), con corte a 31/12/2023.</p> <p>En términos generales, se evidenció que el contenido de los informes de gestión para cada uno de los proyectos de inversión de la AGR con corte a 31/12/2023, y los informes trimestrales de medición de la gestión de la AGR</p>



<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>					
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	19/09/2023	<b>Versión</b>	4.3	Página 10 de 10

## 5. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la auditoría interna, en términos generales, permiten observar el cumplimiento del objetivo propuesto para el proceso, como también el desarrollo del ciclo PHVA, que conlleva al logro de los objetivos institucionales.

A partir de la verificación de la revisión y aprobación del Plan Operativo Anual 2024, por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), en sesión del 21/12/2023, acta 18-2023, se recomienda a la secretaría técnica del comité CIGD que, en ejercicio de sus funciones, realice el seguimiento periódico necesario a los compromisos que se establecen en cada sesión para garantizar su cumplimiento por parte de los responsables definidos para ello.

En ejercicio del rol de seguimiento y evaluación independiente de la Oficina de Control Interno, dentro del proceso de auditoría desarrollado, se determinaron quince (15) Conformidades, tres (3) *No conformidades mayores*, una (1) *No conformidad menor* y tres (3) *Oportunidades de mejora*, las cuales deberán ser objeto de formulación de acciones correctivas dentro del plan de mejoramiento del proceso OI. Lo anterior, en áreas de dar continuidad al logro de los objetivos institucionales.

5. NOMBRES		
Líder del equipo auditor	Equipo de Auditores	Director de la Oficina de Control Interno
OMAR HUGO RIVAS JIMÉNEZ	OMAR HUGO RIVAS JIMÉNEZ	CLAUDIA MARÍA ARROYAVE LÓPEZ