

## INFORME EJECUTIVO

### Auditoría al Direccionamiento Estratégico y a la Planeación Institucional

<b>Fecha</b>	Del 17 al 20 de octubre de 2023
<b>Objetivo</b>	Verificar la implementación y cumplimiento de los seguimientos a los planes institucionales tales como Plan de Acción, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, a los indicadores de gestión y a las políticas institucionales de gestión y desempeño
<b>Alcance</b>	Esta auditoría abarca los requisitos aplicables conforme a la normatividad actual en el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de septiembre de 2023.
<b>Criterios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción.</li> <li>• Decreto 1499 de 2017. <i>“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.</i></li> <li>• Decreto 612 de 2018. <i>“Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”</i></li> <li>• Decreto 1081 de 2015. <i>“Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”.</i></li> <li>• Lineamientos internos, incluidos Acuerdos y Resoluciones de adopción.</li> </ul>
<b>Metodología</b>	Para la Auditoría se aplicará como metodología la entrevista a la Directora del área, también se revisará la documentación en medio digital y/o físico, con lo que se procederá a realizar el análisis de la información respecto a los criterios de la auditoría. De llegarse a necesitar, se llevarán a cabo tres (3) reuniones –apertura, aclaraciones y cierre- de forma presencial.
<b>Resumen</b>	<p>La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación y seguimiento, llevó a cabo la auditoría al Proceso de Direccionamiento Estratégico y a la Planeación Institucional, la cual se ejecutó de acuerdo con lo señalado en el Programa Anual de Auditorías, previamente aprobado por el Comité Coordinación del Sistema de Control Interno Institucional, con el fin de verificar la gestión, identificación y control de los requisitos del procedimiento para las auditorías internas.</p> <p>La ejecución de la auditoría se llevó a cabo a través de modalidad presencial, tanto en la reunión de apertura, como en la de cierre. Se recordó el compromiso que se</p>

tiene frente a la declaración de confidencialidad de los documentos que se evidenciaran.

La auditoría y las reuniones se pudieron desarrollar dentro de un marco de cordialidad y colaboración y no se presentaron inconvenientes que entorpecieran el desarrollo de la misma.

Se cuenta con el certificado de cumplimiento del FURAG II, pero aún las recomendaciones realizadas por el DAFP producto de los reportes del FURAG II no han sido expedidas.

### Hallazgos

#### No conformidades

No se detectaron.

#### Observaciones

1. Respecto a los riesgos de gestión identificados, es necesario realizar seguimiento a los controles y acciones establecidos para evitar su materialización y llevar un registro de ello, lo anterior, según los lineamientos presentados en la Política Institucional de Administración de Riesgos.

#### Recomendaciones/aspectos de mejora:

1. No se verifican acciones suficientes que permitan el cierre de las acciones establecidas en los planes de acción derivados de las recomendaciones del FURAG II, señalando que estas deben cumplirse antes de la próxima medición.
2. Una vez verificados los planes de acción derivados de las recomendaciones del FURAG II 2022, se recomienda mejorar la calidad del seguimiento de cada una de las acciones, incluyendo una descripción más detallada, en especial cuando se realiza el cierre de una acción, esto con el fin de realizar una adecuada trazabilidad a la eficacia y efectividad de cada una de las acciones.
3. Socializar los resultados de las mediciones de gestión y desempeño a todos los empleados y colaboradores de la Agencia.

4. Se sugiere hacer la medición de las políticas institucionales, con el fin de hacer la trazabilidad a asuntos que no se estén llevando a cabo.

**Conclusiones**

**Acciones positivas:**

- Se observa buena disposición de la Directora que es quien lleva a cabo el proceso que ahora nos compete, ello se ve reflejado en las evidencias presentadas y en la organización de la carpeta digital.

**Riesgos y oportunidades:**

Respecto a los riesgos identificados y señalados en los diferentes informes que reposan en la carpeta digital, se puede evidenciar que los mismos no se han materializado.



**Sol Beatriz Vásquez Tirado**  
Jefe de Control Interno