



COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., jueves 26 de septiembre de 2024

PARA:

Santiago Trujillo Escobar
Secretario de Despacho

Luis Fernando Mejía Castro
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Ana María Boada Ayala
Subsecretaria de Gobernanza

Luis Felipe Calero González
Subsecretario de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento

Diego Javier Parra Cortez
Director de Arte, Cultura y Patrimonio

Bibiana Andrea Victorino Ramírez
Director de Lectura y Bibliotecas

Sandra Patricia Castiblanco Monroy
Director de Gestión Corporativa y Relación con el Ciudadano

Sandra Margoth Vélez Abello
Jefe Oficina Jurídica

Ibón Maritza Munevar Gordillo
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Javier Enrique Mariño Navarro
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información

DE:

Omar Urrea Romero
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Resultados del Autodiagnóstico de Calidad de la Auditoría Interna de la Secretaría.

Estimados integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno,





De acuerdo con lo establecido en la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para las entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 4 y las Normas Globales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto Internacional de Auditores Internos, el proceso auditor realizado por parte de las oficinas de control interno, auditoría interna o quien hace sus veces, debe estar gestionado de manera eficaz, de modo tal que se asegure que la actividad de auditoría interna agregue valor a la organización. En este marco, el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PMAC) está concebido para permitir una evaluación del cumplimiento de la definición de auditoría interna y las Normas por parte de la actividad de auditoría interna y una evaluación de si los auditores internos aplican el Código de Ética.

El propósito de este ejercicio es determinar el grado de madurez, además de impulsar acciones para el fortalecimiento y la evolución de la auditoría interna dentro de la Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte.

Para determinar esto se aplicó el Autodiagnóstico V29-08-2021, propuesto por el DAFP, con el cual se pretende:

1. Tener en un instrumento las reglas obligatorias y buenas prácticas para la auditoría interna.
2. Medir el cumplimiento normativo y de buenas prácticas de manera PREVENTIVA.
3. Mejorar y fortalecer constantemente la auditoría interna.
4. Fortalecer el Control Fiscal Interno.

Este autodiagnóstico se divide en dos partes, la primera evalúa los criterios o reglas normativas y la segunda evalúa los criterios que constituyen mejores prácticas

De acuerdo con lo anterior, enseguida se presentan los resultados para cada una de estas partes y, basado en este resultado, se presentan algunas recomendaciones con el fin de seguir en la mejora continua del proceso auditor.

1. Norma Vinculante

1.1. Componente transversal, estratégico y planeación

Este componente del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC) evalúa el cumplimiento de los principios fundamentales para la práctica profesional de auditoría interna, el Código de Ética, la definición de auditoría interna, además del cumplimiento de las normas internacionales para el ejercicio de auditoría interna.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿La entidad tiene un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna?	(i) Documento o presentación con el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.	Se cuenta con un Manual de Auditoría que integra el Código de Ética y el PAMC. Se puede evidenciar en el enlace https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/2023-12/gei-mn-03_v1_manual_para_la_actividad_de_auditoria_interna_asesoria_y_acompanamiento.pdf	x					5
(i) ¿La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, realiza evaluaciones internas (autoevaluación y autodiagnóstico) y externas (que	(i) Documento del Sistema Integrado de Gestión en el cual se encuentre adoptado un Instrumento de Autodiagnóstico				x	La SCRd no tiene un instrumento de autodiagnóstico propio. Sin embargo, dentro del manual de auditoría en el aparte de PAMC queda estimado		0





puede ser realizada por el sujeto auditado, por otras entidades públicas en virtud del principio de colaboración armónica etc.)?	del Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna en el Sector Público.					que se debe aplicar el instrumento de autoevaluación propuesto por el DAFP.		
(i) ¿La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, comunica los resultados del programa de aseguramiento y mejora a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el que se haya presentado el informe de seguimiento al programa de aseguramiento y mejora de la calidad.	(i) Informe enviado a la Alta Dirección. (ii) Acta o soporte de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el que se haya presentado el informe de seguimiento al programa de aseguramiento y mejora de la calidad.			x				-5

1.2. Componente transversal, control fiscal interno y efectividad

Este componente evalúa el reporte de hechos u operaciones, actos, contratos, programas, proyectos o procesos en ejecución, en donde, en el ejercicio de sus funciones, evidencien un riesgo de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 o las normas que lo modifiquen, adicionen, sustituyan o reglamenten.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALM ENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿La OCI o quienes haga sus veces, ha comunicado a la Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana las alertas detectadas en ejercicio de sus funciones?	(i) Informe de la OCI o quien haga sus veces en relación con este indicador: Alertas identificadas/ Alertas reportadas a la Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana.	Se han realizado las auditorías internas enmarcadas dentro del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024. Sin embargo, dentro de estas auditorías no se han encontrado alertas de Riesgo Fiscal que deban ser enviadas a la Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana.	x					5
(i) ¿La OCI, o quien hace sus veces, ejecuta actuaciones tendientes a realizar control preventivo y (ii) seguimiento para evitar la pérdida de recursos, en especial en la contratación pública?	(i) Soportes documentales de control preventivo (ej: informe de auditoría que contenga alerta de riesgos fiscales, o cualquier documento que advierta riesgos de daño fiscal). Y (ii) Soportes documentales del	En la Página WEB de la SCRCD en enlace al numeral 4.8.2. De la sección de transparencia se encuentran todos los informes de auditoría publicados. Sin embargo, se debe resaltar que dentro de estos informes no se han manifestado hallazgos que ameriten alertas por riesgos asociados a pérdida de recursos. https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/transparencia-acceso-informacion-publica	x					5





	seguimiento frente a las actuaciones preventivas o riesgos alertados.						
(i) ¿La OCI, o quien hace sus veces, ha realizado recomendaciones para evitar la pérdida de recursos, en especial en la contratación pública?	(i) Soportes documentales que contenga recomendaciones para evitar la pérdida de recursos públicos (ej: informe de auditoría que contenga alerta de riesgos fiscales, o cualquier documento que advierta riesgos de daño fiscal). Y (ii) Soportes documentales del seguimiento frente a las recomendaciones presentadas por la OCI.	Dentro de las auditorías realizadas para la vigencia 2024 no se encontraron alertas de riesgo fiscal, sin embargo se tiene establecido que si se presenta alguna alerta de pérdida de recursos debe ser plasmado dentro del informe final de auditoría y dar aviso inmediato a la Contraloría delegada para la participación ciudadana	x				5
(i) ¿En la entidad el jefe de control interno o quien hace sus veces y los auditores o quienes apoyan la auditoría son diferentes e independientes frente al jefe del proceso auditado?	(i) Soporte que acredite la vinculación y cargo del jefe de la OCI o quien haga sus veces y/o de los auditores y/o de quienes apoyan la auditoría.	La Oficina de Control interno de la SCRCD está liderada por un Administrador Público especialista en Gestión Pública. Cuenta con tres profesionales especializados en áreas de Derecho, Contaduría Pública y Música, pertenecientes a la planta de la SCRCD Adicionalmente, cuenta con tres contratistas profesionales en Administración de Empresas y un profesional en Ingeniería de Sistemas. Todos los profesionales tienen experiencia en el tema de auditoría y seguimiento a riesgos.	x				5
(i) ¿La OCI asesora a las áreas de la entidad en la formulación adecuada del Plan de Mejoramiento Institucional PMI propiciando que: 1) las áreas responsables identifiquen las causas de cada hallazgo, 2) formulen acciones coherentes, cumplibles, viables, pertinentes y eficaces para atacar las causas identificadas, 3) las acciones las formulen las áreas que funcionalmente pueden y deben ejecutarlas 4) cada área responsable establezca una fecha de cumplimiento razonable para el cumplimiento de las acciones de mejora a su cargo?	(i) Actas, memorias o soportes que evidencien la asesoría de la OCI. Y (ii) PMI con los 4 parámetros mínimos enunciados en la columna de "MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO".	Desde la Oficina de Control interno como tercera línea de defensa se realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoras propuestas. Esto se puede evidenciar en el Drive de la OCI. https://drive.google.com/drive/folders/1bUnAytbPhk4AGzCqno1qsoo0vz4FV1_	x				5

1.3. Componente transversal Instrumentos de Auditoría Interna

Este componente evalúa si las entidades cuentan con instrumentos como el manual de auditoría interna, código de ética del auditor y las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.





MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
¿La entidad cuenta con un Estatuto de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de	(i) Estatuto de Auditoría. (ii) Acta u otro soporte de aprobación del Estatuto de Auditoría por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	La entidad cuenta con un Manual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Control Interno y modificado mediante acta No 03 de 2022 con fechas mayo 09 y 23 de 2022. Dicha acta se puede evidenciar en el drive de la OCI. https://drive.google.com/drive/folders/1W5lRl7FbEFSZ9917eKlAh5J7Xa0quK-x	x					5
(i) ¿La entidad cuenta con Código de Ética aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno?	(i) Código de Ética. (ii) Acta u otro soporte de aprobación del Código de Ética por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	El código de etica se encuentra inmerso en el Manual de Auditoría aprobado mediante acta de Comité De Control Interno No 03 del 4 de diciembre de 2023 con Radicado ORFEO No 20231400532463	x					5
(i) ¿La OCI exigió al responsable del proceso o asunto objeto de auditoría la presentación de la Carta de Representación antes del inicio de las labores de auditoría, con los parámetros establecidos en las normas citadas en la columna "CRITERIO"?	(i) Carta de Representación correspondiente al proceso de auditoría que se evalúa con los parámetros establecidos en la en las normas citadas en la columna "CRITERIO"?	Se tiene establecido el formato denominado GEI-PR-01-FR-05 V2 Carta de representación. En el momento de iniciar las auditorías, el responsable del área auditada lo envía firmado con su respectivo radicado de ORFEO a la OCI. El formato puede ser evidenciado en el link https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/transparencia-acceso-informacion-publica/informacion-entidad/gei-pr-01-fr-05-v2-carta-de	x					5

1.4 Componente transversal Herramientas operativas para auditoria interna.

Este componente evalúa la documentación de auditoría con el suficiente detalle para proporcionar una comprensión clara del trabajo realizado, de la evidencia obtenida y de las conclusiones alcanzadas.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿El Jefe de la OCI, o quien haga sus veces, ha (1) diseñado y adoptado un Sistema de Documentación de Auditoría Interna (2) ajustado al Sistema de Gestión Documental de la Entidad y las tablas de retención documental de la entidad (3) en el que se establezca el contenido mínimo del archivo de cada proceso auditor? Y	(i) Documento que contenga el Sistema de Documentación de Auditoría Interna con los parámetros enunciados en la columna de MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO.	Se cuenta con la documentación adoptada en el sistema de Gestión Documental de la SCR.D. Están los Formatos GEI-PR-01-FR-07 V2 MATRIZ DE SEGUIMIENTO A PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA (PAAI) GEI-PR-01-FR-06 V2 Declaración de Independencia Objetividad Confidencialidad y Conflictos de Interés GEI-PR-01-FR-05 V2 Carta de representación GEI-PR-01 FR-01 V2 Plan Anual de Auditoría Interna GEI-PR-01-FR-04 V2 Informe de Auditoría Interna GEI-PR-01-FR-03 V2	x					5





<p>(ii) ¿Se ha realizado capacitación al equipo de colaboradores de la OCI o quien haga sus veces en relación con el Sistema de Documentación de Auditoría Interna con medición de la apropiación del conocimiento</p>	<p>(ii) Evidencia de capacitación sobre el Sistema de Documentación de la Información de Auditoría Interna.</p>	<p>Evaluación de los trabajos de Aseguramiento y consultoría GEI-PR-01 FR-02 V2 Programa de trabajo de Auditoría Esos pueden ser verificados en la plataforma CULTUNET "</p> <p>Se han realizado varias capacitaciones en el conocimiento del sistema de documentación de la auditoría interna. Se puede evidenciar en las actas de comité de control interno en el Drive de la OCI.</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1W5IRt7FbEFSZ9917eKIAh5J7Xa0quK-x</p>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

1.5. Fase 1. Planeación general de la Función de Auditoría Interna.

Esta primera fase evalúa el plan anual de auditoría para cada vigencia y el papel que desempeña el comité Institucional de Control Interno en su aprobación y seguimiento.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
<p>(i) ¿El Plan Anual de Auditoría se encuentra aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno?</p>	<p>(i) Plan Anual de Auditoría. (ii) Acta u otro soporte de aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Se cuenta con Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024, aprobado mediante acta No 03 del 04 de diciembre de 2023 y modificada mediante acta No 01 del 09 de abril de 2024. Se puede evidenciar en el link https://culturarecreacionydeporte.gov.co/es/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-de-evaluacion-y-auditoria</p>	<p>x</p>					<p>5</p>
<p>(i) ¿En el Plan Anual de Auditoría se observa o evidencia que el mismo se formuló (1) de acuerdo con la priorización basada en riesgos y (2) el ciclo de rotación de auditorías?</p>	<p>(i) Plan Anual de Auditoría - columnas o acápite que evidencia la priorización basada en riesgos de las auditorías incluidas allí y la conexión con el ciclo de rotación.</p>	<p>Las auditorías basadas en riesgos tienen un acápite priorizado dentro del Plan Anual de auditorías 2024. Se puede evidenciar en el Siguiente Link https://culturarecreacionydeporte.gov.co/es/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-de-evaluacion-y-auditoria</p>	<p>x</p>					<p>5</p>





(i) ¿El Plan prevé tiempo para auditorías no programadas que surjan por solicitudes de la dirección, autoridades, ciudadanos, etc.?	(i) Plan Anual de Auditoría que prevea tiempo para auditorías no programadas.	Dentro del Plan Anual de Auditorías 2024 se cuenta con un acápite que permite establecer un espacio para las auditorías adicionales que solicite la Alta Dirección. Se puede evidenciar en el Siguiente Link https://culturarecreacionydeporte.gov.co/es/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-de-evaluacion-y-auditoria	x						5
---	---	--	---	--	--	--	--	--	---

1.6. Fase 2. Planeación de cada auditoría interna basada en riesgos

En esta fase se evalúa si los auditores internos desarrollan y documentan un plan para cada trabajo de auditoría, que incluya los objetivos, el alcance, el tiempo y asignación de recursos. El plan debe considerar las estrategias y los objetivos de la organización y los riesgos relevantes para el trabajo.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿Previo al desarrollo de la auditoría los auditores elaboraron un plan de trabajo que incluye: (1) Identificación del tipo de auditoría (2) objetivos, considera las estrategias y objetivos de la organización y específicamente de la unidad, proceso o tema objeto de auditoría y los riesgos relevantes del mismo; (3) alcance, (4) tiempo (cronograma detallado de actividades) y (5) asignación de recursos físicos y humanos, (6) procedimiento de auditoría (7) asignación de auditor a cargo por objetivos; este Plan está aprobado por el Jefe OCI o quien haga sus veces o por quien sea designado por éste como supervisor?	(i) Plan de Trabajo con los parámetros enunciados en la columna de MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO.	Se cumple con estos criterios, ya que al comenzar las auditorías se elabora el plan de trabajo donde se determina el tipo de auditoría, objetivos, alcance, cronograma detallado por actividad, recursos y procedimiento de auditoría. El mismo es aprobado y validado por el jefe de la oficina de Control Interno Puede evidenciarse en cada carpeta de auditoría en el Drive de la OCI. https://drive.google.com/drive/folders/1IPd9rqhGV6k9MPqipEmvTR0Bdog9d8HE	x					5

1.7. Fase 3. Ejecución del trabajo de Auditoría

Esta fase evalúa si los auditores realizan su labor de acuerdo al cronograma establecido en el plan de auditoría, si al inicio de la actividad el auditor interno o equipo de auditoría se reúne con el responsable del proceso auditado, para exponer los temas contenidos en el Plan de Trabajo.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿(1) El Jefe de la OCI, o quien haga sus veces, (2) junto con el equipo auditor, realizó reunión de inicio con el jefe del área o responsable de proceso a auditar, (3) en la cual se presentó el Plan de Trabajo?	(i) Acta o memoria de la reunión de inicio de auditoría, en el que se evidencien los parámetros enunciados en la columna de MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO.	Se cumple con estos criterios ya que al comenzar las auditorías se le presenta a los auditados el plan de trabajo donde se determina el tipo de auditoría, objetivos, alcance, cronograma detallado por actividad, recursos, y procedimiento de auditoría. Esto puede evidenciarse en	x					15





		cada carpeta de auditoría en el Drive de la OCI. https://drive.google.com/drive/folders/1IPd9rqhGV6k9MPqjpEmvtR0Bdog9d8HE						
(i) ¿Los requerimientos de información al auditado (1) constan por escrito, (2) en el que se haya otorgado al auditado un plazo razonable para la entrega de la información, de acuerdo con la complejidad y extensión de la información solicitada?	(i) Requerimientos de información en el que se evidencien los parámetros enunciados en la columna de MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO.	Se cumple con estos parámetros ya que dentro de los requerimientos realizados a las áreas auditadas para la vigencia 2024 se les dio un tiempo prudente para el envío de la información. Esto se puede evidenciar en el Drive de la OCI en cada una de las carpetas correspondientes a las auditorías. https://drive.google.com/drive/folders/1IPd9rqhGV6k9MPqjpEmvtR0Bdog9d8HE	x					5
(i) ¿Los hallazgos u observaciones tienen claramente identificado como mínimo: (1) el criterio (s), (2) condición y (3) evidencia que soporta la observación o hallazgo?	(i) Hallazgo u observación que cumpla con los parámetros enunciados en la columna de MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO.	Se cumple con estos criterios y pueden ser evidenciados en cada uno de los informes de las auditorías realizados para la vigencia 2024, en el Drive de la OCI en el Link https://drive.google.com/drive/folders/1IPd9rqhGV6k9MPqjpEmvtR0Bdog9d8HE	x					5

1.8. Fase 4. Informe de Auditoría

Esta fase evalúa la inclusión del informe ejecutivo que contenga, además del título de la auditoría, el objetivo de auditoría, el alcance cumplido, el resumen con los aspectos más importantes respecto de las observaciones encontradas, las recomendaciones y las conclusiones que deben responder a los objetivos de la auditoría, cuyo destinatario es el Representante Legal de la entidad y su equipo directivo.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿El informe de auditoría incluye un informe ejecutivo que tenga el contenido enunciado en la columna "CRITERIO"?	(i) Informe de auditoría con resumen ejecutivo que tenga el contenido enunciado en la columna "CRITERIO".	Se cumple con este criterio. El Informe Ejecutivo se le envía a la Alta Dirección y se presenta al Comité Institucional e Gestión y Desempeño. Se puede evidenciar en cada una de las carpetas de auditorías realizadas en el Drive de la OCI https://drive.google.com/drive/folders/1IPd9rqhGV6k9MPqjpEmvtR0Bdog9d8HE	x					5

1.9. Fase 5. Seguimiento del proceso

Esta fase evalúa si los auditores establecen un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas, para ello, debe analizar si las acciones fueron o no efectivas para superar los hallazgos.





MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿La OCI, o quien haga sus veces, tiene implementado un proceso de seguimiento de planes de mejoramiento de las auditorías internas?	(i) Documento y soportes de seguimiento al plan de mejoramiento de auditorías internas. Y (j) Plan de mejoramiento institucional sin acciones incumplidas o con un porcentaje inferior al 10% de incumplimiento.	Se cumple con los criterios, ya que dentro del Plan Anual de Auditoría se tiene establecido el seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas dentro de los planes de mejoramiento. Se puede evidenciar en el Drive de la OCI. https://drive.google.com/drive/folders/1IPd9rqhGV6k9MPqipEmvR0Bdog9d8HE	x					5

RANGOS DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA	
Nivel Alto de Calidad de la Auditoría Interna	Igual o superior a 150 puntos
Nivel Medio de Calidad de la Auditoría Interna Con Alerta de Seguridad	Entre 111 y 149 puntos
Nivel Bajo Alerta de Calidad y Seguridad en la Auditoría Interna	Entre 0 y 110 puntos

EVALUACIÓN CUANTITATIVA		
TOTAL POSIBLE	TOTAL OBTENIDO	RANGO DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA
185	150	

2. Buena Práctica.

2.1. Transversal - Estratégico y planeación

Este componente evalúa si la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, cuenta con un Plan Estratégico Cuatrienal que se ajuste al instrumento de planeación de la entidad a la que pertenece (Plan Nacional de Desarrollo, Plan Departamental o Plan Distrital o Municipal de Desarrollo)

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces cuenta con un Plan Estratégico Cuatrienal de Auditoría, que se ajusta al instrumento de planeación de la entidad a la que pertenece (Plan Nacional de Desarrollo, Plan Departamental o Plan Distrital o Municipal de Desarrollo)?	(i) Plan Estratégico o su equivalente.			x				0
(i) ¿La Oficina de Control Interno o quien hace sus veces hace seguimiento	(i) Informe anual del Plan Estratégico			x				0





permanente al cumplimiento del Plan Estratégico Cuatrianual?	cuatrienal de la OCI.							
(i) ¿La entidad cuenta con presupuesto disponible y/ o aprobado para su formulación y/o implementación? (i) ¿La Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, ha realizado la solicitud de recursos para implementar el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna?	(ii) Certificado de Disponibilidad Presupuestal y/o soporte de la incorporación del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad en el presupuesto de la entidad. (iii) Solicitud de recursos, registrada en el plan de adquisiciones.							0
(i) ¿La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, tiene dentro de su programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la auditoría interna, adoptado el presente o cualquier otro Instrumento de Autodiagnóstico del Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna en el Sector Público? Por ejemplo, los evaluadores, quien puede ser un colaborador de la Oficina de Control Interno, caso en el cual éste realiza evaluación en modalidad de autoevaluación; un funcionario o colaborador de una oficina de interno diferente a la que se evalúa -evaluación externa por un par-; un funcionario o contratista de la entidad -evaluación externa al proceso de auditoría; u otro evaluador externo internacional o nacional. Es recomendable que el evaluador acredite experiencia en auditoría y/ o auditoría interna y/o en normas de aseguramiento de calidad de auditoría interna y/o en el Instrumento de Autodiagnóstico V1.0.	(i) Documento del Sistema Integrado de Gestión en el cual se encuentre adoptado un Instrumento de Autodiagnóstico del Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna en el Sector Público.						Se aplica el instrumento propuesto por el DAFP.	0

2.2. Componente transversal, control fiscal interno y efectividad

Este componente evalúa si las oficinas de control interno desarrollan su labor apoyándose en sistemas informáticos.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿La OCI o quien hace sus veces desarrolla su labor de forma automatizada?	(i) Sistema Informático de Auditoría.			x				0





2.3. Transversal. Instrumentos de auditoría interna

Para que los instrumentos para la actividad de auditoría interna sean aplicados en debida forma, es fundamental que se realice capacitación al equipo de funcionarios y colaboradores de la OCI o quien haga sus veces y que dicha capacitación incluya medición del conocimiento para corroborar que el equipo conoce los instrumentos de auditoría interna.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿(1) Se han realizado capacitación a los funcionarios y colaboradores de la OCI o quien haga sus veces, respecto del Estatuto de Auditoría y (2) se ha realizado medición de conocimiento al final de dicha capacitación para verificar la apropiación de esta herramienta por parte de ellos?	(i) Soportes de Capacitación. (ii) Soportes de medición de la apropiación del conocimiento respecto del Estatuto de Auditoría de la entidad.				x	Períodicamente se realizan charlas con respecto al avance de las auditorías y el cumplimiento del código de ética del auditor.	No se cuenta con soporte de estas capacitaciones.	0
¿(i) Se han realizado capacitación a los funcionarios y colaboradores de la OCI o quien haga sus veces, respecto del Código de Ética y (ii) se ha realizado medición de conocimiento al final de dicha capacitación para verificar la apropiación de esta herramienta por parte de ellos?	(I) Soportes de Capacitación (II) Soportes de medición de la apropiación del conocimiento respecto del Código de Ética del Auditor.				x	Períodicamente se realizan charlas con respecto al avance de las auditorías y el cumplimiento del código de ética del auditor.	No se cuenta con soporte de estas capacitaciones.	0

2.4. Componente transversal Herramientas operativas para auditoría interna

Este componente evalúa si los auditores preparan la documentación de auditoría con el suficiente detalle para proporcionar una comprensión clara del trabajo realizado, de la evidencia obtenida y de las conclusiones alcanzadas.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿Dentro del Sistema de Documentación de Auditoría Interna está prevista la constitución de expediente por cada auditoría con la información mínima indicada en la columna "CRITERIO"?	(i) Identificación dentro del Documento del Sistema de Documentación de Auditoría Interna, de la disposición acerca del expediente de auditoría con el contenido mínimo indicado en la columna "G". (ii) Expediente de auditoría de la muestra de auditorías evaluada	Se cumple con los criterios establecidos, ya que cada una de las auditorías realizadas durante la vigencia 2024 cuenta con una carpeta con todos los papeles de trabajo, informes y actividades desarrolladas. Igualmente, cada auditoría cuenta con un Expediente Electrónico en el aplicativo Orfeo. Se puede evidenciar en el DRIVE de la OCI. Link https://drive.google.com/drive/folders/1IPd9rqhGV6k9MPqipEmvtR0Bdog9d8HE	x					10
i) ¿Cada auditoría tiene su expediente con la información mínima indicada en la columna "CRITERIO"?								





	(s).	Cada auditoría cuenta con un expediente en el Sistema de Información ORFEO.						
--	------	---	--	--	--	--	--	--

2.5. Fase 1. Planeación general de la Función de Auditoría Interna

En esta fase se evalúa si el Plan Anual de Auditoría se formula de acuerdo con la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y en el ciclo de rotación de auditorías.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿En el Plan Anual de Auditoría se observa o evidencia que el mismo se formuló (1) de acuerdo con la priorización basada en riesgos y (2) el ciclo de rotación de auditorías?	(i) Plan Anual de Auditoría - columnas o acápite que evidencia la priorización basada en riesgos de las auditorías incluidas allí y la conexión con el ciclo de rotación.	Las auditorías basadas en riesgos tienen un acápite priorizado dentro del Plan Anual de auditorías 2024. Se puede evidenciar en el Siguiente Link https://culturarecreacionydeporte.gov.co/es/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-de-evaluacion-y-auditoria	x					5
(i) ¿El Plan prevé tiempo para auditorías no programadas que surjan por solicitudes de la dirección, autoridades, ciudadanos etc.?	(i) Plan Anual de Auditoría que prevea tiempo para auditorías no programadas.	Se cumple con los criterios. Dentro del Plan Anual de Auditorías 2024 se cuenta con un acápite que permite establecer un espacio para las auditorías adicionales que solicite la Alta Dirección. Se puede evidenciar en el Siguiente Link https://culturarecreacionydeporte.gov.co/es/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-de-evaluacion-y-auditoria	x					5

2.6. Fase 2. Planeación de cada auditoría interna basada en riesgos

Esta fase evalúa si, una vez determinado y aprobado el Plan Anual de Auditoría, el Jefe de la OCI o quien haga sus veces, designa a los auditores o conforma los grupos de auditores por cada una de las auditorías y actividades contempladas en el Plan. Si esta designación se realiza por escrito, al inicio de la auditoría, según los tiempos proyectados en el Plan Anual de Auditoría.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿El jefe de la OCI o quien hace sus veces designó (1) al auditor o al equipo auditor, según el caso, (2) por escrito, (3) debidamente comunicadas a los designados, (4) mediante el sistema de gestión documental de la entidad, (5) previo al inicio de la auditoría?	(i) Designación o designaciones que cumplan con los parámetros enunciados en la columna de MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO.	Se cumple con los criterios establecidos, ya que desde que se aprueba el Plan Anual de Auditorías para cada vigencia se designan los auditores responsables. Se puede evidenciar en el DRIVE de la OCI. Link https://drive.google.com/drive/folders/1IPd9rqhGV6k9MPqipEmvR0Bdog9d8HE	x					10





2.7. Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados)

Esta fase evalúa si, una vez recibida la respuesta del responsable del proceso auditado o unidad auditada, el equipo auditor procede a realizar el estudio de los argumentos expuestos, dejando evidencia en papeles de trabajo y en el informe final del análisis y valoración que se haga de la respuesta y soportes entregados por el auditado.

Si la respuesta del área auditada satisface y desvirtúa de manera idónea y soportada la observación de auditoría esta no se incluye en el informe.

Si no satisface ni desvirtúa de manera idónea y soportada la observación de auditoría, la observación se mantiene en el informe final; así mismo, se ratifican, retiran o modifican las presuntas incidencias comunicadas con la observación, las cuales corresponden al deber de denuncia en los casos en que los hechos identificados en la observación revisten las características de alguna falta o delito.

MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO	PARCIALMENTE	PARAMETROS CUMPLIDOS	PARÁMETROS EN PROCESO	CALIFICACIÓN
(i) ¿Los hallazgos u observaciones contienen un espacio de respuesta del auditado y análisis de dicha respuesta por parte del auditor?	(i) Informe final de auditoría en el cual en cada hallazgo u observación se incluya un aparte de "análisis de la respuesta del auditado".	Se cumple con los criterios establecidos. En los informes finales de auditoría se evidencian los espacios en los cuales se incluyen las respuestas de las áreas auditadas y el análisis y decisión sobre dichas respuestas. Esto puede verificarse en el DRIVE de la OCI. Link https://drive.google.com/drive/folders/1JPd9rqhGV6k9MPqjEmvtR0Bdog9d8HE , así como en cada informe de auditoría publicado en la sección de transparencia de la página web de la Secretaría.	x					10

RANGOS DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA	
Nivel Alto de Calidad de la Auditoría Interna	Más de 245 puntos con todos los criterios vinculantes y/o criterios vinculantes con buena práctica cumplidos
Nivel Adecuado de Calidad de la Auditoría Interna	Entre 181 y 245 puntos con todos los criterios vinculantes y/o criterios vinculantes con buena práctica cumplidos
Nivel Medio de Calidad de la Auditoría Interna Con Alerta de Seguridad	Desde 181 puntos con algún (os) criterios vinculantes y/o criterios vinculantes con buena práctica incumplidos
Nivel Bajo Alerta de Calidad y Seguridad en la Auditoría Interna	Entre 0 y 180 puntos

EVALUACIÓN CUANTITATIVA		
TOTAL POSIBLE	TOTAL OBTENIDO	RANGO DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA
275	40	

Conclusiones

- De acuerdo con los criterios para la evaluación de las normas vinculantes en cuanto a la actividad de auditoría interna, se pudo evidenciar que se tienen bien establecidas, ya que de 185 puntos posibles se



obtuvieron 155 de calificación, lo que determina un nivel superior en el rango de evaluación cuantitativa. Sin embargo, uno de los criterios se cumple parcialmente y otro no se cumplió (el relacionado con realizar autoevaluaciones o evaluaciones externas a la actividad de auditoría interna)

Se debe resaltar que el criterio que se tiene calificado con cumplimiento parcial tiene relación con el instrumento que se debe utilizar para la autoevaluación, pues actualmente y como queda indicado en el Manual de Auditoría de la SCR D se utiliza el instrumento sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), pero el criterio establece que debe ser adoptado dentro del Sistema de Gestión documental.

2. En cuanto a la evaluación de los criterios de buena práctica de la Auditoría interna, se obtuvo un puntaje de 40 puntos sobre 275, lo que otorga una calificación cuantitativa baja. No obstante, se debe aclarar que varios de los criterios de evaluación sí se cumplen actualmente, pero no se deja evidencia documental que soporte las actividades ejecutadas.

Recomendaciones

Con fundamento en los resultados de la autoevaluación realizada, se identifican las siguientes Oportunidades de Mejora para el proceso de Auditoría Interna a cargo de la Oficina de Control Interno:

1. Se recomienda seguir con las buenas prácticas en cuanto a la aplicación de las normas vinculantes para el ejercicio de las auditorías internas llevadas a cabo en la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.
2. Se sugiere adoptar el instrumento de autodiagnóstico propuesto por el DAFP para la evaluación del Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Auditoría Interna (PMCA) dentro de los formatos del Sistema de Gestión Documental de la SCR D.
3. Se recomienda elaborar el Plan Cuatrienal de Auditoría Interna, articulado con el nuevo plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024-2027.
4. Se debe promover la debida difusión de los conocimientos y habilidades adquiridos por el equipo de auditores de la Oficina de Control Interno en las diversas capacitaciones en que participen. Se sugiere dejar las evidencias documentales de estas capacitaciones, así como registro de las evaluaciones de conocimiento.
5. Se sugiere avanzar en las gestiones administrativas necesarias para lograr que las auditorías internas se ejecuten y documenten a través de un sistema informático de auditorías que facilite que el equipo auditor pueda gestionar su flujo de trabajo de forma más eficaz, identifique fácilmente oportunidades de mejora y permita la toma de decisiones con base en información oportuna.

Cualquier información adicional, con gusto estamos atentos.

Atentamente,

Omar Urrea Romero
Jefe Oficina de Control Interno





Proyectó: Paula Andrea Velosa Duque - Contratista OCl.

Anexo: Excel con resultados de la autoevaluación.

Documento 20241400368663 firmado electrónicamente por:	
Omar Urrea Romero	Jefe Oficina de Control Interno Oficina de Control Interno Fecha firma: 27-09-2024 08:08:50
Revisó:	Paula Andrea Velosa Duque - Contratista - Oficina de Control Interno
 3fd0747b61c942b8822fa9d2be700f3d6b8a3e3a7b5aeec208dbcc116b0f8662 Codigo de Verificación CV: 43c38	

