


|   |               |                    |
|---|---------------|--------------------|
|  | <h1>ACTA</h1> | Código: FOR-GCA-15 |
|   |               | Versión: 01        |
|   |               | Página 1 de 4      |

**CONSECUTIVO: 001**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>FECHA:</b>            | 27 ENERO DE 2022  |
| <b>TIPO DE ACTA:</b>     | COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO   |
| <b>ASISTENTES:</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Director del Instituto, quien lo presidirá</li> <li>2. La Secretaria General</li> <li>3. Tesorero</li> <li>4. Jefe de Control Interno</li> </ol> |
| <b>LUGAR DE REUNIÓN:</b> | SALA DE JUNTAS DEL IDERF  |
| <b>OBJETIVO:</b>         | Instalación del Comité con las generalidades y funcionalidad, presentación del Plan y Programa Anual de Auditorías Internas vigencia 2023.  |

**ORDEN DEL DÍA:**

1. Llamado a lista y verificación de quorum
2. Instalación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
3. Presentación del Programa Anual de Auditoria Interna vigencia 2023.
4. Proposiciones y Varios

**DESARROLLO:**

El Director del IDERF da la bienvenida a los asistentes al comité y resalta la importancia de generar estos espacios para mejorar nuestra capacidad administrativa y así dar cumplimiento a lo establecido por la Ley, con el fin de alcanzar acciones de mejora continua.

**1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DE QUORUM**

Se realizó el llamado a lista y se verifico la presencia de todos los integrantes del comité, confirmando que se cuenta con quorum, para la toma de decisiones.

**2. INSTALACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO**

La Jefe de control interno realiza una breve descripción del contenido de la Resolución No. 129 del 6 de noviembre del 2018 por medio de la cual se *“Adopto el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y el Sistema de Control Interno en el Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF, y se dictan otras disposiciones”* puntualizando en los integrantes, las funciones, las responsabilidades y la periodicidad de sus sesiones, en lo relacionado al comité de coordinación de control interno.

Se contextualiza a los asistentes frente los instrumentos utilizados para la priorización de las auditorías a desarrollar en la presente vigencia, matriz “Universo de Auditorias” validando la información plasmada en el mapa de calor que estableció los procesos con mayor riesgo, para ser priorizados en los trabajos de auditoria los cuales se incluyeron en el plan anual de auditoria para esta vigencia.

Se informa que en la vigencia anterior se auditaron cuatro procesos de gestión de los catorce con los que cuenta el instituto, para la presente vigencia se propone incluir dos


auditorías dado que se requiere el seguimiento a los planes de mejoramiento actuales y el seguimiento al proceso de empalme por cambio de administración.

### 3. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA PARA LA VIGENCIA 2022

Se realiza la presentación del Programa Anual de Auditoria interna vigencia 2023, para la revisión y posterior aprobación del comité y se orienta a los asistentes frente a la importancia de conocer los instrumentos asociados a las auditorias como lo son: el estatuto de auditoria, código de ética del auditor, carta de representación, y los formatos internos establecidos por el sistema de gestión de la calidad para el proceso de evaluación y control; se informa que las auditorias internas se realizaran sobre los procesos y procedimientos documentados y no frente a las personas o responsables de estos; en cuanto a la idoneidad y alcance de las auditorias, al no contar con un equipo interdisciplinario para brindar un total aseguramiento como auditor, se tiene limitantes en la auditoría financiera temas relacionados con los estados financieros, en sistemas de la información y en el certificado requerido para auditar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de requerirse auditoria a estos procesos se realizaran como auditorias especiales y el instituto deberá realizar la contratación correspondiente para tal fin; el control fiscal se encuentra en cabeza de la Contraloría Departamental quien realiza auditoria externa según su planeación interna; no obstante, frente al proceso de gestión financiera se tiene el alcance frente a los procesos y procedimientos, es decir que se podrán auditar los riesgos institucionales y de corrupción aprobados por el comité de control interno a cargo de este proceso.

Luego del verificar ejercicios anteriores de auditoria se propone entonces realizar auditoria a los procesos de gestión Contractual (abril-mayo); proceso de gestión documental (julio-agosto) y dos seguimientos a los planes de mejoramiento internos y externos.

#### Propuesta

|   |                | PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2023 |                      |   |                             |                |       |         |       |       |      |       |       | Código: FOR-GEV-01 |             |         |           |           |  |
|--|----------------|---------------------------------------|----------------------|---|-----------------------------|----------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------------------|-------------|---------|-----------|-----------|--|
|  |                |                                       |                      |   |                             |                |       |         |       |       |      |       |       | Versión: 2         | Fecha: 2022 |         |           |           |  |
| <b>Objetivo del Programa:</b> Relacionar de manera ordenada las actividades de aseguramiento y consulta que realizará la oficina de control interno para agregar valor y mejorar las operaciones del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y Direcciónamiento Estratégico. |                |                                       |                      |   |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           |  |
| <b>Criterios</b><br>- Requisitos de los procedimiento o normas aplicables según corresponda.   |                |                                       |                      |   |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           |  |
| <b>Recursos</b><br>- Humanos: Equipo de trabajo de la Oficina de Control interno<br>- Financieros: Presupuesto asignado<br>- Tecnológicos: Equipos de computo, sistemas de información, sistemas de redes y correo electrónico del IDERF.  |                |                                       |                      |   |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           |  |
| TÍTULO DE LA AUDITORIA   | PROCESOS       |                                       |                      |   | Coordinador de la Auditoría | Equipo Auditor | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto             | Septiembre  | Octubre | Noviembre | Diciembre | Responsable: Líder de proceso auditado |
|  | Identificación | Apoyo                                 | Evaluación y Control |   |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           |  |
| <b>Auditorías a Procesos</b>   |                |                                       |                      |   |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           |  |
| Gestión Contractual  |                |                                       |                      | x |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           | Técnico Administrativo del Archivo     |
| Gestión de Archivo   |                |                                       |                      | x |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           | Director y Auxiliar Administrativa     |
| Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos  |                |                                       |                      | x |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           | Líderes del Proceso                    |
| <b>Auditorías Especiales</b>   |                |                                       |                      |   |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           |  |
| Acompañamiento en proceso de empalme   |                |                                       |                      |   | x                           |                |       |         |       |       |      |       |       |                    |             |         |           |           | Comision de Empalme                    |

El licenciado Elvis Yonjan Cortes en su calidad de director, manifestó estar de acuerdo con la programación de las auditoria dado que existen un manejo no adecuado de la gestión documental y con especial atención al proceso de empalme se hace necesario priorizar los documentos y las metodologías que se requieren para hacer una buena entrega.

La doctora Alexandra Herrera Jefe de control interno, manifiesta la importancia de realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos, como una herramienta para fortalecer la mejora continua, por lo que propone desarrollar actividades de concientización, autocontrol y construcción de acciones de mejora, que afiance el sistema de control interno.

Comenta que, de conformidad con los resultados de la auditoria externa, el seguimiento a las acciones de mejora aprobadas por el ente de control, no alcanzaron el cumplimiento esperado por el Instituto, es por ello que se hace necesario retroalimentar las dificultades que no permitieron alcanzar los objetivos y así, poder avanzar con actividades que logren superar los hallazgos.

Se ilustra además frente a presentación de informes que se encuentran a cargo de la oficina de control interno, los cuales se relacionan en el formato FOR-GEV-01 Plan de Auditoria vigencia 2023, junto con otras actividades que se desarrollan desde los diferentes roles como lo son el acompañamiento y Asesoría, relación con Entes Externos.

#### 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS AUDITORIAS PRECEDENTES

Se procede a realizar la socialización de los resultados de las auditorías internas precedentes, para los procesos de gestión de infraestructura y logística y gestión del talento humano se pueden mostrar avances de su ejecución, así:

##### PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

| No. | Hallazgo   | No. Actividades | % Avance |
|-----|--|-----------------|----------|
| 1   | Congruencia en los inventarios                     | 4               | 15%      |
| 2   | Control de actividades de mantenimiento escenarios | 4               | 45%      |
| 3   | Funcionamiento del modulo de inventarios de SYSMAN | 1               | 50%      |
| 4   | Parque Automotor                                   | 2               | 50%      |
| 5   | Reglamento de Escenarios Deportivos                | 4               | 35%      |

| No. | Hallazgo  | No. Actividades | % Avance |
|-----|---|-----------------|----------|
| 1   | Manual de Inducción y Reinducción                   | 3               | 0%       |
| 2   | Desarrollar la política de integridad               | 3               | 50%      |
| 3   | Funcionalidad de los comités y comisión de personal | 5               | 45%      |
| 4   | Cumplimiento del Plan Anticorrupción                | 2               | 25%      |
| 5   | Dotación  | 2               | 100%     |
| 6   | Plan de Bienestar                                   | 4               | 0%       |
| 7   | Provisión de pagos de vacaciones                    | 4               | 15%      |

vigentes los términos para la presentación del primer avance.

##### PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA

| No. | Hallazgo  | No. Actividades |
|-----|---|-----------------|
| 1   | Actualización de Procedimientos                             | 3               |
| 2   | Estricto cumplimiento con el reglamento interno de las PQRS | 3               |
| 3   | Ajuste al Procedimiento (base de datos) control PQRS        | 1               |
| 4   | Fortalecimiento del daño antijurídico                       | 3               |

suspender los términos para poder realizar la construcción del plan de mejoramiento, los cuales se reiniciaron en esta vigencia.

##### PROCESO DE GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE

| No. | Hallazgo  | No. Actividades |
|-----|---|-----------------|
| 1   | Actualización de Procedimientos                             | 3               |
| 2   | Estricto cumplimiento con el reglamento interno de las PQRS | 3               |
| 3   | Ajuste al Procedimiento (base de datos) control PQRS        | 1               |
| 4   | Fortalecimiento del daño antijurídico                       | 3               |

interno en su primer año de vinculación, brindando aseguramiento y asesoría a los diferentes procesos de gestión, invita a los líderes de proceso a prestar mucha atención en las recomendaciones y a dar cumplimiento a las normas relacionadas.

## 5. PROPOSICIONES Y VARIOS

Se aprobó por los integrantes del comité el Programa Anual de Auditoria interna vigencia 2023, junto con los instrumentos anexos los cuales fueron ajustados conforme a los contenidos en la caja de herramientas del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, considerando de suma importancia incluir el proceso de empalme.

Con relación a la Política de Administración de Riesgos presentada y aprobada por el Comité se solicita a la Secretaria General la capacitación para la identificación de los riesgos de procesos, con el fin de realizar los ajustes necesarios para poder ejecutar el seguimiento y verificar la efectividad de los controles.

Sin otro particular,

  
**Elvis Yonján Cortes García**  
Director  
**Ana Liliana Medina Polania**  
Secretaria General  
**José Fabián Rubiano Hernández**  
Tesorero  
**Alexandra Herrera Aguilar**  
Jefe de Control Interno



## PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2023

Código: FOR-GEV-01  
 Versión: 2  
 Fecha: 2022

**Objetivo del Programa:** Relacionar de manera ordenada las actividades de aseguramiento y consulta que realizará la oficina de control interno para agregar valor y mejorar las operaciones del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF, ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y Direcciónamiento Estratégico.

**Criterios:**  
 - Requisitos de los procedimientos o normas aplicables según corresponda.

**Recursos:**  
 - Humanos: Equipo de trabajo de la Oficina de Control interno  
 - Financieros: Presupuesto asignado  
 - Tecnológicos: Equipos de computo, sistemas de información, sistemas de redes y correo electrónico del IDERF.

| TÍTULO DE LA AUDITORIA  | PROCESOS    |          |       |  | Evaluación y Control | Coordinador de la Auditoría | Equipo Auditor | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Responsable: Líder de proceso auditado                      |
|---|-------------|----------|-------|--|----------------------|-----------------------------|----------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|---|
|   | Estratégico | Misional | Apoyo |  |                      |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |
| <b>Auditorías a Procesos</b>  |             |          |       |  |                      |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |
| Gestión Contractual   |             |          |       |  | X                    |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           | Técnico Administrativo del Archivo                          |
| Gestión de Archivo  |             |          |       |  | X                    |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           | Director y Auxiliar Administrativa.                         |
| Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos   |             |          |       |  | X                    |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           | Líderes del Proceso   |
| <b>Auditorías Especiales</b>  |             |          |       |  |                      |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |
| Acompañamiento en proceso de empalme  |             |          |       |  |                      | X                           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           | Comisión de Empalme   |
| <b>Informes de Ley</b>  |             |          |       |  |                      |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |
| <b>INFORME Y SEGUIMIENTOS</b>   |             |          |       |  |                      |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |
| Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control interno de cada vigencia. (FURAG)                           |             |          |       |  |                      |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           | Responsable<br>Jefe de Control Interno y Secretaria General |
| Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado de Control Interno - antes Pormenorizado de Control Interno. |             |          |       |  |                      |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           | Jefe de Control Interno                                     |
| Informe sobre posibles actos de corrupción.   |             |          |       |  |                      |                             |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           | Jefe de Control Interno                                     |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Informe Austeridad en el Gasto   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Jefe de Control Interno                    |
| Informe de avance Planes de Mejoramiento Contralorias  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Todos los Procesos                         |
| Informe Reporte SIA Observa- Parametros de Contratacion  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Tesorero General                           |
| Informe Reporte SIA Observa  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Auxiliar Secretaria General                |
| Informe Reporte SIA Contraloria (Deuda Publica)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NO APLICA PARA LA ENTIDAD                  |
| Informe de Personal y Costos del CHIP  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Secretaria General<br>Tesorero General     |
| Informe Control Interno Contable.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Jefe de control interno                    |
| Informe trimestral del CHIP Contable   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Contador Externo                           |
| Informe Cumplimiento Ley 1712 de 2014. Art. 9. Seguimiento al cumplimiento de la ley de Transparencia y Acceso a la Informacion. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Juridica- Control Interno                  |
| Reporte de Reservas Presupuestales Contraloria   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Tesorero General                           |
| Informe Cuenta Anual Consolidado para la Contraloria Departamental - SIA Contraloria   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Todos los procesos-<br>Cierre Tesorero     |
| Informe Cuenta Mensual Marzo - SIA Contraloria   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Tesorero General                           |
| Informe de evaluacion Institucional por dependencias   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Alcaldia Municipal                         |
| Informe avance al plan de mejoramiento   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Jefe de control interno                    |
| Informe sobre las quejas, sugerencias y reclamos.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Auxiliar Admisnitativo de la Direccion     |
| Decreto 106 de 2015 AGN - PMA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | Archivo General de la Nacion               |
| Informe de Arqueo de Caja Menor  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Tesorero General y Jefe de Control Interno |
| Informe de evaluacion Institucional por dependencias   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Alcaldia Municipal                         |
| Informe Derechos de Autor Software   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Jefe de control interno                    |
| Seguimiento al Plan Anticorrupcion y de Atencion al Ciudadano.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Jefe de Control Interno                    |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |                                       |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| Seguimiento a Informe sobre convenios de Cooperación.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Personería                  |                                       |  |
| Seguimiento a la Racionalización de Trámites. SUII   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jefe de control interno     |                                       |  |
| Seguimiento a los contratos colgados en la plataforma del SECOP y Plan Anual de Adquisiciones.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jefe de control interno     |                                       |  |
| Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP" (Antes SUIP)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jefe de control interno     |                                       |  |
| Seguimiento al Cumplimiento del Art. 78 de la ley 1474 de 2011 CONPES 3654   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tesorero General            |                                       |  |
| Seguimiento reporte Jóvenes  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaria General          |                                       |  |
| Seguimiento reporte y cumplimiento ley de cuotas   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaria General          |                                       |  |
| Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Gestión, Corrupción y Digital.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jefe de Control Interno     |                                       |  |
| Cumplimiento del informe de Gestión de Servidores Salientes - Elaboración del Acta circunstanciada del Estado de los asuntos y recursos del área organizacional. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jefe de Control Interno     |                                       |  |
| Seguimiento a la presentación del SIRECI   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tesorería                   |                                       |  |
| Seguimiento a la presentación del IAFOC  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Profesionales Especializado |                                       |  |
| Seguimiento al Decreto 1072 de 2015. Seguridad y Salud en el Trabajo   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaria General          |                                       |  |
| Evaluación a los planes de Mejoramiento Interno  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jefe de Control Interno     |                                       |  |
| <b>Asistencia a Comités (interinstitucionales e institucionales)</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |                                       |  |
| Comité Institucional de Gestión y Desempeño  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             | Director- Secretaria General-Tesorero |  |
| Comité Institucional de Coordinación de Control Interno  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             | Jefe de Control Interno               |  |
| Comité Municipal de Control Interno  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             | Alcaldia Municipal                    |  |
| Comité de Sostenibilidad Contable  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             | Secretaria General                    |  |
| Equipo Lider para la Rendición de Cuentas Publica  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             | director- Secretaria General          |  |
| De Contratación  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             | Comité de Contratación                |  |
| De Plan de Desarrollo Administrativo   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             | Profesionales Especializado           |  |

**Jornadas de capacitación**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|
| Inducción  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaría general |
| Reinducción  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaría general |
| Capacitación Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaría general |
| Capacitación Transparencia e Información Pública             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaría general |
| Capacitación Funcionalidad de los Comités Internos           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaría general |
| Capacitación en presentación de Informes                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Secretaría general |

*[Handwritten Signature]*

RESPONSABLE DE AUDITORIA

*[Handwritten Signature]*

QUIEN EJERCE FUNCIÓN DE SUPERVISION



## PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS 2023

### INTRODUCCIÓN

En observancia de la estructura del MECI en sus componentes de actividades de control y actividades de monitoreo, plasmadas en la política de control interno a través de sus cinco componentes; la oficina de control interno formula el presente Programa Anual de Auditorias para la Vigencia 2023 con el propósito de valorar: (i) la efectividad del control interno en el IDERF; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones para ser comunicadas oportunamente a las líneas de defensa para la toma de decisiones, generando recomendaciones orientadas a la mejora continua del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF, se desarrollara por unidades auditables.

Se identifican de manera transversal que la Línea estratégica de defensa está conformada por la Alta Dirección (Junta Directiva); la Primera línea de defensa: conformada por el Director y los líderes de proceso, la Segunda línea de defensa: conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Comité Institucional de Gestión y Desempeño). Tercera línea de defensa: conformada por el Jefe de Control Interno. Es importante señalar que el Comité Municipal de Control Interno establecido mediante Decreto 600 del 6 de diciembre de 2017, puede prestar apoyo en la realización de Auditorías Especiales, entendiendo que el Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá-IDERF no cuenta con un equipo Auditor, si a bien lo tiene la Alta Dirección, reconociendo que lo que se relaciona con el Control Fiscal este es realizado directamente por la Contraloría Departamental, por lo que el auditor interno no cuenta con la idoneidad para auditar los Estados Financieros del Instituto.

El presente Programa Anual de Auditoria se sometió a la aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del IDERF.

#### 1. METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA.

El proceso de Auditoría Interna que se adelantará está enfocado como una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar la operación del instituto que contribuya con el cumplimiento de los objetivos.

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna, se establece partiendo de la programación general, para posteriormente realizar la planeación de la Auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados y el seguimiento a las acciones de mejora.

Fases definidas para el proceso de auditoria:

- Fase de Programación Anual de Auditorías.

Esta fase incluye un análisis integral de todos los componentes internos y externos de la Entidad, con el fin de determinar los procesos que cuentan con mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos y los que presentan un alto nivel de riesgo.

La fase de Programación Anual comprende desde el conocimiento y comprensión de la Instituto hasta la formulación del Programa Anual de Auditorías, el cual establece los objetivos y metas a cumplir por el auditor durante la vigencia del 2023, para lo cual se tuvo en cuenta las siguientes actividades para facilitar el desarrollo de la programación general:

- Conocimiento de la entidad y proceso objeto de la auditoría
- Estado actual del Sistema Integrado de Gestión

- Metas del Plan de Desarrollo
- Mapas de riesgos institucionales y de corrupción
- Precedente de Auditorías Externas e Internas

## CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD OBJETO DE LA AUDITORÍA

Durante la vigencia 2018 el Instituto adelantó un proceso de modernización ajustando su estructura, planta de personal y manual específico de funciones y competencias laborales expidiendo los siguientes actos administrativos:

- Acuerdo No. 001 del 18 de julio de 2018 emitido por la Junta Directiva del Instituto se estableció la estructura orgánica del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF.
- Acuerdo No. 002 del 19 de julio de 2018 emitido por la Junta Directiva del Instituto se estableció la planta de personal del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF, a partir de dicho Acuerdo la planta la constituyen 13 empleos: 03 del Nivel Directivo, 03 del nivel profesional, 01 del nivel técnico, 06 del nivel asistencial. Dentro de los 13 empleos que constituyen la planta de personal se estableció el cargo de Jefe de la Oficina de Control Interno con el propósito de que se adelanten todas las acciones relacionadas con el Sistema de Control Interno.
- Resolución No. 131 del 2 de agosto de 2019 “Por la cual se ajusta la Resolución No. 069 del 7 de mayo de 2019; y la Resolución 096 del 6 de junio de 2019 mediante las cuales se estableció el Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de planta de personal de IDERF” de acuerdo al Decreto 815 de 2018 y las Resolución 667 de 2018 de DAFP.
- Resolución No. 04 del 15 de enero de 2021 “Por la cual se modifica la Resolución No. 069 de 2019 y Resolución 096 del 2019 “Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de planta de personal de IDERF” ajustadas por la Resolución 131 de 2019 en los relacionado con el empleo de Jefe de Control Interno adoptando el Decreto No. 989 de 2020.

## METAS DEL PLAN DE DESARROLLO

- El Instituto a través del Plan de Acción y el Plan Operativo Anual de Inversiones de la presente vigencia soporta la planeación y el cumplimiento de las metas establecidas en el programa del Plan de Desarrollo CON LA FUERZA DE LA GENTE.

En la vigencia 2022 el cumplimiento de las metas fue el siguiente:

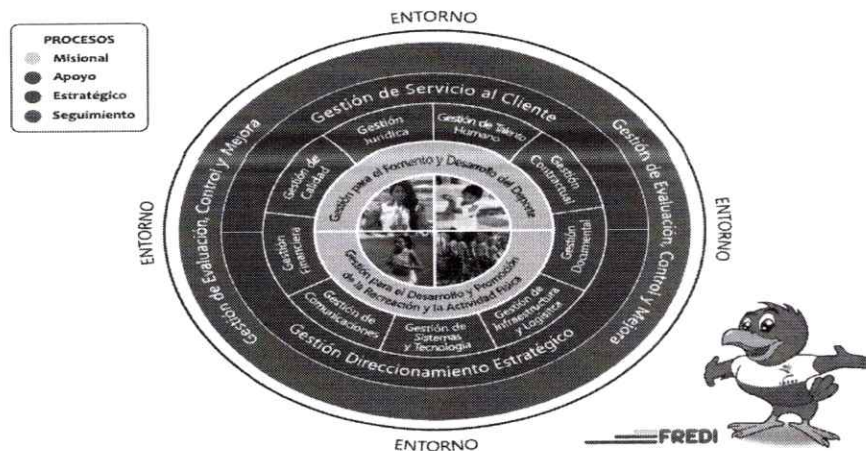
| Programa  | Descripción Meta de Producto   | Meta a cumplir | Porcentaje de cumplimiento a 31 de diciembre de 2022 |
|---|--|----------------|--|
| Apoyo promoción del deporte, recreación y la actividad física en el municipio de Fusagasugá | Lograr 20.000 registros de personas beneficiadas durante el cuatrienio                               | 5.500          | 100%   |
|   | Entregar 70 estímulos de apoyo   | 20             | 100%   |
|   | 13.000 inscritos a escuelas deportivas   | 4.000          | 100%   |
|   | Mantener 16 disciplinas en las escuelas deportivas   | 16             | 100%   |
|   | Realizar 4 eventos deportivos comunitarios   | 1              | 100%   |
|   | Capacitar 400 personas en educación informal en recreación   | 110            | 100%   |
|   | Vincular a 80 instituciones educativas al programa Supérate – Intercolegiados                        | 27             | 100%   |
|   | Vincular 400 personas en situación preferencial a eventos y actividades recreo deportivas.           | 100            | 100%   |
|   | Brindar apoyo y asesoría administrativa al 100% de los clubes que lo requieran durante el cuatrienio | 100            | 95%  |
|   | Realizar 17 eventos deportivos a nivel competitivo   | 5              | 100%   |

|   |   |      |          |
|---|---|------|----------|
|   | Promover e institucionalizar un evento competitivo en diferentes disciplinas deportivas y categorías  | 1    | 100%     |
|   | Realizar 12 eventos recreo – deportivos dirigidos a la primera infancia durante el cuatrienio   | 4    | 100%     |
|   | Realizar 50 eventos recreativos en el sector rural en el cuatrienio   | 13   | 100%     |
|   | Realizar 35 caminatas ecológicas durante el cuatrienio  | 12   | 100%     |
|   | Realizar 4 campamentos juveniles durante el cuatrienio  | 1    | 100%     |
|   | Realizar 35 actividades de ciclo via – via activa durante el cuatrienio   | 10   | 100%     |
|   | Contar con 4.000 registros de adultos mayores vinculados a grupos de actividad física durante el cuatrienio   | 1050 | 100%     |
| Mejoramiento y adecuación de la infraestructura deportiva de Fusagasugá                     | Mantener 4 infraestructuras deportivas en operación   | 4    | 100%     |
|   | Realizar 40 intervenciones en la infraestructura deportiva  | 11   | 100%     |
|   | 16 parques recreativos construidos y dotados  | 4    | 100%     |
|   | Construir o gestionar la construcción de 8 gimnasios básicos de 6 máquinas al aire libre  | 2    | 100%     |
| Apoyo promoción del deporte, recreación y la actividad física en el municipio de Fusagasugá | Actualizar la política pública de la recreación, la práctica deportiva, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física en el municipio de Fusagasugá | 1    | 0%       |
| Mejoramiento y adecuación de la infraestructura deportiva de Fusagasugá                     | Realizar 2 estudios y diseños para infraestructura recreo –deportiva  | 1    | CUMPLIDA |

El Instituto cuenta con veintitrés (23) metas de producto dentro del Plan de Desarrollo de las cuales para la vigencia 2022, se alcanzaron veintiún (21) al 100%; una (1) al 95% y una (1) no se demostró ejecución.

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

### MAPA DE PROCESOS I.D.E.R.F.



De acuerdo con el Mapa de Procesos establecido el Instituto cuenta con:

| TIPO DE PROCESO | NOMBRE DEL PROCESO  |
|-----------------|---|
| ESTRATÉGICO     | GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO                                    |
| ESTRATÉGICO     | GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE  |
| MISIONAL        | GESTIÓN PARA EL DESARROLLO Y FOMENTO DE LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA |
| MISIONAL        | GESTIÓN PARA EL DESARROLLO Y FOMENTO AL DEPORTE                             |
| APOYO           | GESTIÓN TALENTO HUMANO  |
| APOYO           | GESTIÓN CONTRACTUAL   |
| APOYO           | GESTIÓN DOCUMENTAL  |
| APOYO           | GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA                                      |
| APOYO           | GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍA  |
| APOYO           | GESTIÓN DE COMUNICACIONES   |
| APOYO           | GESTIÓN JURÍDICA  |
| APOYO           | GESTIÓN DE CALIDAD  |
| APOYO           | GESTIÓN FINANCIERA  |
| EVALUACIÓN      | GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL   |

Dentro del proceso de rediseño institucional efectuado en la vigencia 2018 se utilizó la técnica de “Opciones prioritarias”, con el objetivo de determinar si cada uno de los procesos se debe llevar a cabo o no, y como pueden hacerse más eficientes para el logro de sus objetivos, además de relacionar las dependencias, identificar los procesos, procedimientos, determinar si se requiere o no el proceso dentro de la dependencia, identificar si el

procedimiento se lleva a cabo por otras dependencias, al igual que prevenir la duplicidad de funciones, entre otras.

La técnica de opciones prioritarias permitió determinar qué:

- El manual de procesos y procedimientos del Instituto se encuentra desactualizado.
- Existen procesos que son llevados a cabo por varias dependencias.
- En los procesos de evaluación no se tiene estandarizado el proceso de Control Interno Disciplinario.
- Los resultados de procesos de auditorías internas no se toman en cuenta para evitar reprocesos.
- Los procesos misionales deben ser encaminados directamente al cumplimiento de los objetivos y a la razón de ser de la organización; su objetivo fundamental es entregar los productos o servicios que el cliente o usuario requiere para satisfacer sus necesidades.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Estudio de Rediseño se realizó para los años 2019 y 2020 actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del instituto no se ha dado y desde el año 2018 al Mapa de Procesos, relacionando en su totalidad los procesos que se están llevando a cabo con el ánimo de estandarizar las actividades realizadas administrativas y misionales.

## **PRIORIZACIÓN DE LOS PROCESOS A INCLUIR EN EL PLAN ANUAL INSTITUCIONAL DE AUDITORÍA**

Para seleccionar los procesos prioritarios que pueden afectar o generar impacto en la gestión del Instituto, se dio aplicación a la Matriz Universo de Auditorías basadas en Riesgos propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, cuya ponderación del riesgo por proceso nos permite identificar cuáles son susceptibles de auditoría interna por su nivel de riesgo y de acuerdo a su auditoría precedente; así las cosas según el Comité toma como aspectos relevantes los siguientes:

- Prioridades de la Alta Dirección: la oficina de control interno presentara ante el comité institucional de control interno, la priorización de las auditorías a desarrollar, en la presente vigencia, de acuerdo a la matriz de priorización y a los ejercicios de auditoría precedentes.
- Informes presentados por la Oficina de Control Interno
- Número de procesos de la entidad
- Procesos con un mayor nivel de exposición al riesgo.
- Metas internas que apuntan directamente al cumplimiento del Plan de Desarrollo
- Resultados de auditorías Externas e Internas de vigencias anteriores
- Seguimiento a Planes de Mejoramiento
- Recursos con que dispone la Oficina de Control Interno

## **ANÁLISIS DE RIESGOS DE LOS PROCESOS EN EL INSTITUTO**

Con el fin de realizar las auditorías basadas en los riesgos que presentan cada uno de los procesos de la entidad, la Oficina de Control Interno, realizó ponderación de las matrices sugeridas por la Guía de Auditoría para Entidades Públicas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, tomando como insumo los riesgos de la entidad elaborados por cada uno de los líderes de los procesos.

La metodología de la función pública propone que debe efectuarse la calificación de los riesgos inherentes es decir antes de aplicarle los controles, como resultado se tiene lo siguiente:

Tabla No. 01. Ponderación de Riesgos Inherentes

| Proceso/Proyecto/Procedimiento   | Numero de Riesgos Inherentes por calificación de Impacto y Probabilidad de Ocurrencia |      |          |      |       | Ponderación de Riesgos del Proceso |
|----------------------------------|---|------|----------|------|-------|------------------------------------|
|                                  | Extremo   | Alto | Moderado | Bajo | Total |                                    |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO     | 0   | 0    | 1        | 0    | 1     | Moderado                           |
| FOMENTO Y DESARROLLO DEL DEPORTE | 0   | 1    | 3        | 0    | 4     | Moderado                           |
| RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA    | 0   | 0    | 3        | 0    | 3     | Moderado                           |
| SERVICIO AL CLIENTE              | 0   | 1    | 0        | 0    | 1     | Alto                               |
| TALENTO HUMANO                   | 1   | 2    | 0        | 1    | 4     | Extremo                            |
| CONTRACTUAL                      | 0   | 1    | 0        | 1    | 2     | Alto                               |
| DOCUMENTAL                       | 0   | 3    | 0        | 0    | 3     | Alto                               |
| INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA      | 0   | 1    | 1        | 1    | 3     | Alto                               |
| SISTEMAS Y TECNOLOGIA            | 0   | 3    | 0        | 0    | 3     | Alto                               |
| COMUNICACIONES                   | 0   | 1    | 2        | 0    | 3     | Alto                               |
| FINANCIERA                       | 0   | 2    | 0        | 0    | 2     | Alto                               |
| CALIDAD                          | 0   | 2    | 0        | 0    | 2     | Alto                               |
| JURIDICA                         | 3   | 3    | 0        | 0    | 6     | Extremo                            |

La metodología sugiere que los trece (13) procesos que tienen riesgos inherentes extremos deben ser susceptibles de auditoría, seguidos de aquellos que presentan una probabilidad alta, teniendo en cuenta que ya algunos de estos fueron auditados en la vigencia anterior, se auditoría dos de ellos, por cuanto se debe realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, tanto internos como externos.

Es importante señalar que en la revisión efectuada a los riesgos por parte de la Oficina de Control Interno se confunden los riesgos inherentes con las causas o consecuencias o el riesgo no es pertinente al objetivo del proceso.

### PLAN DE ROTACIÓN, PRIORIDADES DE LA ALTA GERENCIA Y REQUERIMIENTOS DE LAS ENTIDADES REGULADORAS.

Posteriormente se califica si es requerido o no por la Alta Dirección, si es requerido por entes reguladores, fecha de última auditoría, y el resultado es el siguiente:

| PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA             |   |      |          |      |       |                                    |  |  |                                   |   |   |                  |   |                                    |
|---|---|------|----------|------|-------|------------------------------------|--|--|-----------------------------------|---|---|------------------|---|------------------------------------|
| Universo de Auditoria Basado en Riesgos |   |      |          |      |       |                                    |  |  |                                   |   |   |                  |   |                                    |
| Fecha de Corte-->                       |   |      |          |      |       |                                    |  |  |                                   |   |   |                  |   |                                    |
| 31 de diciembre de 2022                 |   |      |          |      |       |                                    |  |  |                                   |   |   |                  |   |                                    |
| Proceso/Proyecto/Procedimiento          | Numero de Riesgos Inherentes por calificación de Impacto y Probabilidad de Ocurrencia |      |          |      |       | Ponderación de Riesgos del Proceso | Requerimientos del Comité de Auditoría o la Dirección. (S/N) | Requerimientos Entes Reguladores (S/N) | Fecha de Última Auditoría (d-m-a) | Días transcurridos desde última auditoría | Resultados de la última Auditoría (Adecuado/Inadecuado) | Plan de Rotación | Fecha de ejecución y fecha última auditoría |                                    |
|   | Extremo   | Alto | Moderado | Bajo | Total |                                    |  |  |                                   |   |   |                  |   |                                    |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO            | 0   | 0    | 1        | 0    | 1     | Moderado                           | No   | No                                     | 30/12/2016                        | 2.192,00                                  | Adecuado  | 3 años           | 1080  | Incluir en auditoría posterior     |
| FOMENTO Y DESARROLLO DEL DEPORTE        | 0   | 1    | 3        | 0    | 4     | Moderado                           | No   | No                                     | 15/06/2018                        | 1.690,00                                  | Adecuado  | 3 años           | 1080  | Incluir en auditoría posterior     |
| RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA           | 0   | 0    | 3        | 0    | 3     | Moderado                           | No   | No                                     | 23/05/2018                        | 1.683,00                                  | Adecuado  | 3 años           | 1080  | Incluir en auditoría posterior     |
| SERVICIO AL CLIENTE                     | 0   | 1    | 0        | 0    | 1     | Alto                               | Si   | No                                     | 22/12/2022                        | 9,00                                      | Adecuado  | 2 años           | 720   | Incluir en plan anual de auditoría |
| TALENTO HUMANO                          | 1   | 2    | 0        | 1    | 4     | Extremo                            | No   | Si                                     | 1/05/2022                         | 152,00                                    | Inadecuado  | 1 año            | 360   | Incluir en plan anual de auditoría |
| CONTRACTUAL                             | 0   | 1    | 0        | 0    | 1     | Alto                               | No   | Si                                     | 30/09/2021                        | 457,00                                    | Inadecuado  | 1 año            | 360   | Incluir en plan anual de auditoría |
| DOCUMENTAL                              | 0   | 3    | 0        | 0    | 3     | Alto                               | No   | No                                     | 15/08/2017                        | 1.964,00                                  | Adecuado  | 2 años           | 720   | Incluir en auditoría posterior     |
| INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA             | 0   | 1    | 1        | 1    | 3     | Alto                               | No   | Si                                     | 4/05/2022                         | 241,00                                    | Inadecuado  | 1 año            | 360   | Incluir en plan anual de auditoría |
| SISTEMAS Y TECNOLOGIA                   | 0   | 3    | 0        | 0    | 3     | Alto                               | No   | No                                     | 23/09/2017                        | 1.956,00                                  | Adecuado  | 2 años           | 720   | Incluir en auditoría posterior     |
| COMUNICACIONES                          | 0   | 1    | 2        | 0    | 3     | Alto                               | No   | No                                     | 17/10/2017                        | 1.861,00                                  | Adecuado  | 2 años           | 720   | Incluir en auditoría posterior     |
| FINANCIERA                              | 0   | 2    | 0        | 0    | 2     | Alto                               | No   | No                                     | 24/09/2018                        | 1.559,00                                  | Adecuado  | 2 años           | 720   | Incluir en auditoría posterior     |
| CALIDAD                                 | 0   | 2    | 0        | 0    | 2     | Alto                               | No   | No                                     | 24/04/2017                        | 2.077,00                                  | Adecuado  | 2 años           | 720   | Incluir en auditoría posterior     |
| JURIDICA                                | 3   | 3    | 0        | 0    | 6     | Extremo                            | No   | No                                     | 21/11/2022                        | 40,00                                     | Adecuado  | 1 año            | 360   | Incluir en plan anual de auditoría |

Fuente: Adaptado de Instituto de Auditores Internos. COSO ERM. Agosto 2014.

El resultado de esta tabla sugiere evaluar los procesos calificados con riesgos inherentes extremos, los requerimientos de la Dirección y los seguimientos de acuerdo al plan de rotación (los que no se auditaron en la vigencia anterior).

A partir del resultado obtenido en la evaluación de los riesgos de los procesos de la entidad, las sugerencias de la alta dirección, los antecedentes, el número de auditores con que

cuenta la Oficina de Control Interno, la capacidad operativa y los recursos físicos y financieros con que se cuenta, y una vez presentada la propuesta al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, se tomaron las siguientes decisiones, en la priorización de los procesos que son susceptibles de realizarles auditoría:

a. Auditorías a Procesos:

| TIPO DE PROCESO | NOMBRE DEL PROCESO  |
|-----------------|---------------------|
| Apoyo           | Gestión Contractual |
| Apoyo           | Gestión Documental  |

b. Solicitados por la Alta Dirección: para seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora, se realizarán trimestralmente:

| TIPO DE PROCESO | NOMBRE DEL PROCESO                     |
|-----------------|--|
| Apoyo           | Gestión de Infraestructura y Logística |
| Apoyo           | Gestión de Talento Humano              |
| Apoyo           | Gestión Jurídica                       |
| Estratégico     | Gestión de Servicio al Cliente         |

c. Proceso de Empalme: teniendo en cuenta que finalizara el periodo administrativo, se generaran las actividades tendientes a recopilación y entrega de la información de acuerdo las directrices impartidas por el gobierno nacional relacionadas con el tema.

d. Plan de Informes de Ley: La Guía de auditoría propone también que deben contemplarse en el Plan Anual de Auditoría los Informes de ley que debe elaborar o en los que apoya la Oficina de Control Interno durante el respectivo año, correspondiendo a la vigencia 2023:

| INFORME Y SEGUIMIENTOS   | PERIODICIDAD                 |
|--|------------------------------|
| Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia.  | Anual                        |
| Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado de Control Interno - antes Pormenorizado de Control Interno.            | Semestral                    |
| Informe sobre posibles actos de corrupción.  | Cuando se Presente           |
| Informe Austeridad en el Gasto   | Trimestral                   |
| Informe de avance Planes de Mejoramiento Contralorías  | Cuando se Presente           |
| Informe Reporte SIA Observa  | Mensual                      |
| Informe Control Interno Contable.  | Anual                        |
| Informe Cumplimiento Ley 1712 de 2014. Art. 9. Seguimiento al cumplimiento de la ley de Transparencia y Acceso a la Información. | Anual                        |
| Informe Cuenta Anual Consolidado para la Contraloría Departamental - SIA Contraloría   | Anual                        |
| Informe Cuenta Mensual Marzo - SIA Contraloría   | Anual                        |
| Informe avance al plan de mejoramiento   | Semestral                    |
| Informe sobre las quejas, sugerencias y reclamos.  | Semestral                    |
| Informe de Arqueo de Caja Menor  | Mensual o Cuando se Presente |
| Informe de evaluación Institucional por dependencias   | Anual                        |
| Decreto 106 de 2015 AGN - PMA  | Trimestral                   |
| Informe Derechos de Autor Software   | Anual                        |
| Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.   | Cuatrimestral                |
| Seguimiento a Informe sobre convenios de Cooperación.  | Cuando se Presente           |
| Seguimiento a la Racionalización de Trámites. SUIT   | Anual                        |

|  |                    |
|--|--------------------|
| Seguimiento a los contratos colgados en la plataforma del SECOP y Plan Anual de Adquisiciones.   | Anual              |
| Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP" (Antes SUIP)  | Anual              |
| Seguimiento al Cumplimiento del Art. 78 de la ley 1474 de 2011 CONPES 3654   | Anual              |
| Seguimiento reporte y cumplimiento ley de cuotas   | Anual              |
| Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Gestión, Corrupción y Digital.   | Cuatrimstral       |
| Cumplimiento del informe de Gestión de Servidores Salientes - Elaboración del Acta circunstanciada del Estado de los asuntos y recursos del área organizacional. | Cuando se Presente |
| Seguimiento al Decreto 1072 de 2015. Seguridad y Salud en el Trabajo   | Anual              |
| Seguimiento a los planes de Mejoramiento Interno   | semestral          |

Nota. Pueden variar de acuerdo a las Leyes y Decretos o demás normas que los establezcan o modifiquen.

e. **ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO.**

De igual forma, deberán contemplarse dentro del Programa de Auditoria las actividades de "Asesoría y Acompañamiento" en las que participará la Oficina de Control Interno durante la Vigencia respectiva, las cuales para la vigencia 2023 se materializan en las siguientes actividades:

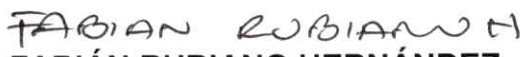
| ACTIVIDAD  | PROCESO            |
|--|--------------------|
| Asesoría y Acompañamiento en la efectividad de los controles asociados a los Riesgos | Todos los procesos |
| Asistencia como veedor en las actividades de rendición de cuentas                    | Todos los procesos |
| Acompañamiento en auditorías externas  | Todos los procesos |
| Actividades de Capacitación en temas de autocontrol                                  | Todos los procesos |
| Situaciones Imprevistas que requieran acompañamiento                                 | Todos los procesos |
| Asesoría y acompañamiento al proceso de empalme                                      | Todos los procesos |

2. **RECURSOS**

En la actualidad la Oficina de Control Interno cuenta con el Jefe de Control Interno para el cumplimiento del Plan Institucional de correspondiente a la vigencia 2023.

  
**ELVIS YONJAN CORTES GARCÍA**  
 Director

  
**ANA LILIANA MEDINA POLONIA**  
 Secretaria General

  
**FABIÁN RUBIANO HERNÁNDEZ**  
 Tesorero General

  
**ALEXANDRA HERRERA AGUILAR**  
 Jefe de Control Interno

## CIRCULAR REGLAMENTARIA No: 100-04.02-001

|              |  |
|--------------|--|
| FECHA:       | 30 de enero del 2023                               |
| EMITIDO POR: | Director – ELVIS YONJAN CORTES                     |
| PARA:        | Jefe de Control Interno- ALEXANDRA HERRERA AGUILAR |
| ASUNTO:      | APROBACIÓN PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2023            |

Me permito comunicarle que se ha Aprobado el PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2023, presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del pasado 27 de enero del año en curso por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno

Por tal razón, se solicita que se dé cumplimiento al cronograma Aprobado para cumplir con el objetivo de la auditoria interna en los procesos y procedimientos del Instituto Municipal para el Deporte, la Recreación, el Aprovechamiento del tiempo libre, la educación extraescolar y la educación física de Fusagasugá.

Cordialmente,



**ELVIS YONJAN CORTES GARCÍA**  
Director